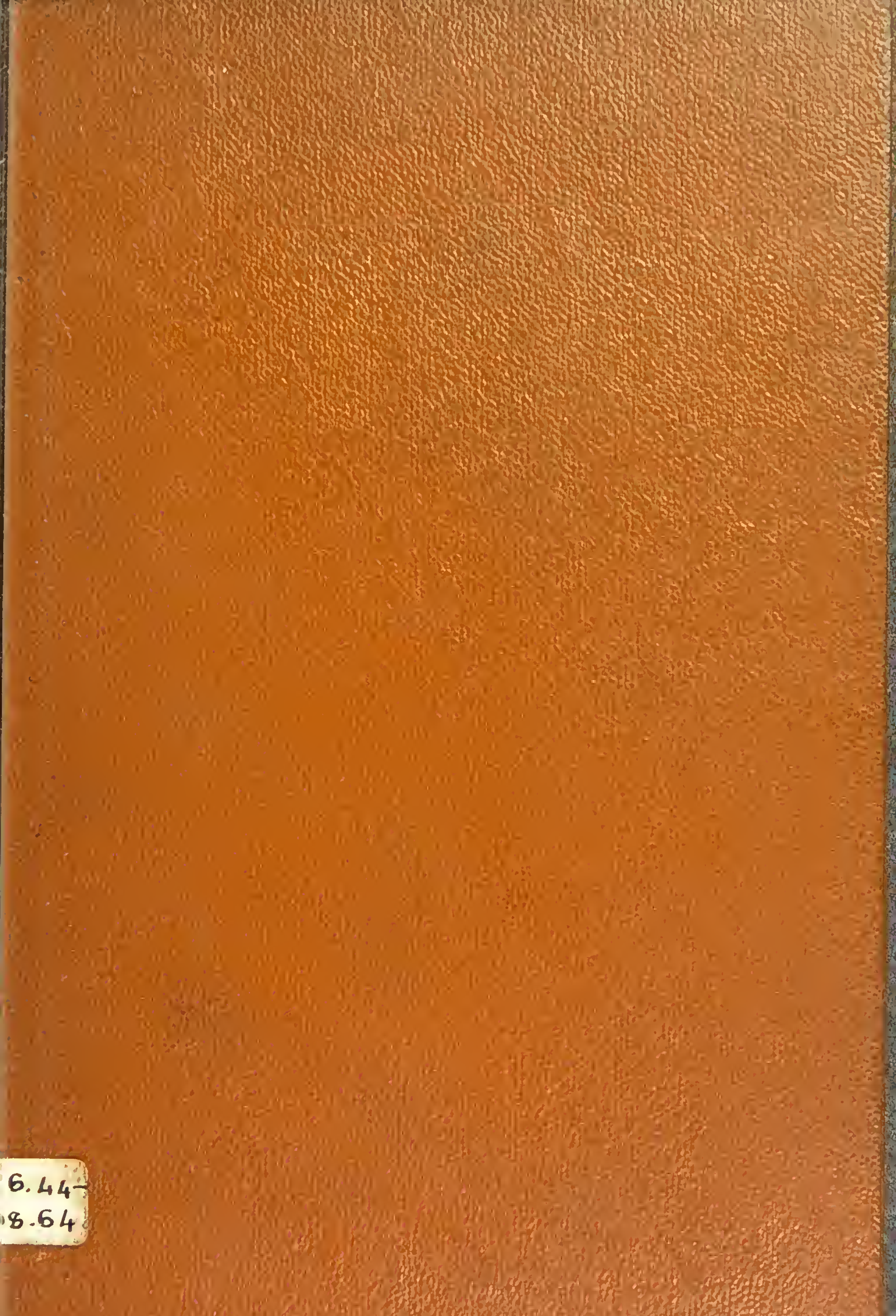



COLL. REG. MED. LOND.
MDXVIII
Ο ΒΙΟϹ
ΒΡΑΧΥϹ Η
ΔΕ
ΤΕΧΝΗ
ΜΑΚΡΗ

DE

L'HYPOTHYROÏDIE BÉNIGNE CHRONIQUE

OU

MYXŒDÈME FRUSTE

PAR

le Dr E. HERTOGHE
à Anvers

(EXTRAIT DU BULLETIN DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE)

BRUXELLES
HAYEZ, IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE
RUE DE LOUVAIN 112
—
1899

OUVRAGES PUBLIÉS PAR L'AUTEUR

SUR

LA QUESTION THYROÏDIENNE

De l'influence des produits thyroïdiens sur la croissance, avec photographies et diagrammes. — *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique.* 1895, p. 397.

De l'influence des produits thyroïdiens sur les organes génitaux thoraciques et pelviens de la femme. — *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique.* 1896, p. 381. Tome X, 4me série, n° 5.

Diagnostic de la possibilité d'une reprise de croissance dans les arrêts et retards notables de la croissance, avec planches. — *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique.* 1896, p. 564. Tome X, 4me série, n° 8, p. 564.

La glande thyroïde dans la vie de la femme. — Conférence à la Société Médico-Chirurgicale d'Anvers, in *Belgique Médicale.* VII. n° 30, 1896. — Conférence à la Société de Neurologie, le 5 Décembre 1896.

Nouvelles recherches sur les arrêts de croissance et l'infantilisme, avec photographies, *in Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique,* I ; Série IV, tome XI, n° 9, 1897 ; publié également *in Annales de la Société Médico-Chirurgicale d'Anvers,* Février 1898, p. 53.

Végétations adénoïdes et Myxœdème, avec planches *in Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique,* 1898, 26 Mars ; publié également *in Annales de la Société Médico-Chirurgicale d'Anvers,* Mars 1898 et la *Rivista Internazionale d'Igiene,* Mars 1898, n° 5.

SOMMAIRE.

HISTORIQUE.

Brissaud. – Hutchison. — Pel. — G. Busschau. — Thibierge. — G. Murray.

MÉTHODES D'INVESTIGATION.

A. Maladies et infirmités des parents d'enfants manifestement myxœdémateux.
B. Analyse et synthèse du grand myxœdème. — Exemples se rapportant aux symptômes: rhumatismaux, biliaires, intestinaux, constipation myxœdémateuse des enfants et ses conséquences. — Troubles utérins, dys- et ménorragiques. — Troubles trophiques du système pileux. — Différents aspects de la calvitie hypothyroïdienne.
C. Contrôle par le traitement thyroïdien.

GÉNÉRALITÉS.

Prédominance de la maladie chez la femme. — État psychique de la femme hypothyroïdienne. — Possibilité d'une guérison spontanée.

ÉTIOLOGIE.

Hérédité pathologique. — Causes qui déterminent l'explosion de la maladie dans les différentes classes de la société.

SYMPTOMATOLOGIE. — ADULTES.

Aspect général. — Disproportion entre l'âge réel et l'âge apparent. — Décoloration prématurée de la chevelure. — Calvitie. — Dermatite, desquamation et déprédation sourcilière. — Altération des dents, des gencives. — Malformations et malposition des dents. — Enduit dentaire.
Examen de l'arrière-bouche, du pharynx, des fosses nasales. — Symptômes laryngés.
Hallucinations auditives, visuelles.

Céphalalgie hypothyroïdienne. — Caractères spéciaux. — Formes. — Exacerbations matutinales. — Diagnostic d'avec la migraine ordinaire. — Rhumatisme épicranien.
Troubles dans la sphère utérine. — Grossesse. — Allaitement. — Menstruation profuse. — Accidents d'hypothyroïdie durant la lactation. — Rétroflexion utérine.
Rachialgie hypothyroïdienne. — Caractères spéciaux.
Manifestations douloureuses des muscles et articulations. — Mal plantaire. — Pied plat.
Appareil respiratoire et circulatoire. — Oppression, caractères spéciaux. — Emphysème d'origine hypothyroïdienne. — Palpitations du cœur, indolores, douloureuses, anginiformes. — Troubles du système circulatoire périphérique, veineux. Dégénérescence précoce du réseau veineux, varices, varicocèles, hémorrhoïdes. — Pathogénie des varices de la grossesse.
Appareil de la digestion. — Congestion chronique du foie et calculs biliaires. — Pathogénie des calculs biliaires au cours de la grossesse. — Constipation, constance de ce symptôme. — Constipation dans la chlorose.
Sommeil et calorification dans l'hypothyroïdie bénigne chronique.

SYMPTOMATOLOGIE. — ENFANTS.

Retard de la croissance. — Accidents hypothyroïdiens de la première et de la seconde dentition. — Retard de la marche. — Caractères de la peau. — Prurigo sec. — Organes sexuels, monorchidie, cryptorchidie. — Incontinence nocturne des urines. — Varicocèle. — Intelligence des enfants hypothyroïdiens — Adénoïdie, sommeil, température.

MARCHE DE LA MALADIE.

Chez les enfants, les adultes. — Influence de la ménopause.

TRAITEMENT.

Précautions à prendre quant à la dose. — Symptômes provoqués par des doses trop fortes. — Mesures diététiques et régime concomitants. — Influence dirimante de l'alcool. — Danger des lotions, ablutions et douches froides. — Influence du tabac, du sucre. — Ce que l'on peut et ce que l'on ne peut pas attendre de la thyroïdine. — Influence du traitement sur les principaux symptômes de l'hypothyroïdie bénigne chronique. — Adjuvants de la thyroïdine. — Influence heureuse du traitement alcalin concomitant. — Influence sur l'enfant et tolérance de l'enfant pour la thyroïdine.

De l'hypothyroïdie bénigne chronique ou myxœdème fruste;
par M. le Dr E. HERTOGHE, à Anvers (1).

Introduction.

L'Académie royale de médecine de Belgique a, jusqu'ici, reçu tous les travaux que je lui ai présentés sur la question thyroïdienne. La bienveillance dont elle m'a honoré est pour une large part dans la persévérance que j'ai mise à poursuivre mes recherches. Je crois le moment venu de donner les conclusions d'un travail dont les mémoires antérieurs n'ont été, pour ainsi dire, que la préparation.

Mon plus vif désir est de ne pas voir admettre d'emblée les idées nouvelles que j'avance. Il est désirable qu'elles soient soumises à la critique expérimentale. Que l'on veuille suivre pas à pas mes déductions, que l'on vérifie scrupuleusement l'exactitude du complexus symptomatique et du traitement que je décris. La lumière et la conviction se feront d'elles-mêmes.

Je me propose de faire la description clinique de ce qu'on appellera le myxœdème fruste, l'appauvrissement thyroïdien bénin ou, mieux encore, l'hypothyroïdie bénigne chronique.

Cette dernière dénomination est préférable, parce qu'elle n'impose pas à l'esprit l'idée du symptôme *œdème*, lequel n'est rien moins que constant dans l'espèce.

HISTORIQUE.

Le myxœdème franc est actuellement bien connu, suffisamment du moins pour être diagnostiqué et guéri. Il a été l'objet d'un grand nombre de monographies. Comme modèles du genre, nous citerons celle du professeur Pel, d'Amsterdam, et celle plus récente du Dr G. Buschau, à Stettin. Cette dernière fait partie de la *Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde* (1898), éditée à Vienne. Elle est très complète et constitue un document précieux, établissant exactement, à ce moment, l'état de la question.

(1) Extrait du *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, séance du 25 mars 1899.

Il n'en est pas de même du myxœdème fruste, de celui qui n'aboutit pas fatalement à la déchéance totale.

Entre l'intégrité thyroïdienne parfaite et le myxœdème franc, il y a, on le conçoit, une infinité de degrés, dont quelques-uns sont compatibles avec une activité intellectuelle intense et les exigences les plus compliquées de la vie sociale. Brissaud les a signalés et s'est même avancé jusqu'à dire que certaines formes relèvent de l'insuffisance du principe thyroïdien, d'autres de la diminution de l'élément parathyroïdien.

Pour Robert Hutchison, le suc parathyroïdien serait sans effet thérapeutique dans le myxœdème (1) : « Feeding with a parathyroid has no effect on myxœdema. » La question est donc encore *sub judice* et Brissaud, à coup sûr, ne s'en tiendra pas là.

Buschau consacré à peine deux lignes aux formes frustes du myxœdème des adultes : « Le diagnostic est très ardu, dit-il, lorsque la maladie est imparfaitement développée ou lorsqu'elle se présente comme forme transitoire vers l'obésité. » Il propose de juger les cas douteux par le traitement.

Thibierge a publié, le 10 novembre 1898, une monographie : *Le myxœdème* (2). Elle est d'une érudition profonde et la lecture en est attrayante. Il dit à propos des formes frustes dont l'étude est encore à faire et qui peuvent seulement être soupçonnées :

Chez les adultes : « Un état habituel d'apathie succédant à un caractère plutôt actif ou tout au moins normalement éveillé, le développement d'un embonpoint un peu exagéré, sans qu'on puisse parler d'infiltration du tégument, tels sont les symptômes, dit-il, qui peuvent faire présumer les formes frustes du myxœdème ; si, en outre, on remarque l'existence d'une plaque congestive au centre de la joue, si le sujet éprouve une sensation persistante de froid et si surtout on constate que le corps thyroïde est d'un volume inférieur à la normale, ce diagnostic acquiert une grande vraisemblance. L'effet favorable du traitement thyroïdien peut fournir un argument important en sa faveur. D'autres fois, le myxœdème fruste peut se traduire uniquement par une

(1) *Further observations on the chemistry and action of the thyroïd gland* (*Journ. of physiol.*. vol. XXIII, n° 3, July 1898), cité par D.-J. Leech in *Med. Chron.*, Sept. 1898. vol. IX, n° 6, p. 449.

(2) Cette monographie fait partie de la collection des *Monographies cliniques sur les questions nouvelles en médecine, chirurgie et biologie.*

tendance morbide à l'embonpoint et certaines formes d'obésité tardive ne sont peut-être que des cas de ce genre. »

Ce complexus symptomatique : apathie, embonpoint naissant, plaque congestive de la joue, sensation persistante de froid, volume amoindri du corps thyroïde, ce n'est plus du myxœdème fruste, c'est la maladie franche et bien confirmée.

Chez les enfants, Thibierge admet qu'il y a des formes frustes : « Brissaud, dit-il, pense que l'état décrit sous le nom d'infantilisme peut être une forme atténuée de myxœdème. » Thibierge lui-même, en 1891 déjà, affirmait que les sujets restés infantils par leurs proportions générales et par le développement insuffisant de leur appareil sexuel sont souvent — les hérédo-syphilitiques mis à part — des myxœdémateux à forme atténuée.

Thibierge nous a fait l'honneur de mentionner la thèse que nous avons défendue en la matière, à savoir : *l'unité dysthyroïdienne étiologique de toutes les formes de l'infantilisme* (1). « Cette extension du domaine pathologique, dit-il, paraît excessive. »

Je profite de l'occasion pour préciser ma pensée et la compléter. *Je pense que tous les infantils, quels qu'ils soient, même ceux qui ont une taille supérieure à la normale, sont des dysthyroïdiens.*

Que l'arrêt de développement porte sur la taille ou non, qu'il soit dû à la syphilis héréditaire, au paludisme, à l'alcoolisme ou à la tuberculose des générateurs, il y a toujours atteinte préalable à la vitalité du corps thyroïde.

Les variétés les plus dissemblables d'infantilisme se rencontrent parmi les enfants d'une même famille, sous le même toit. J'ai vu, dans la même famille, deux cas de myxœdème franc avec idiotie, deux cas de chondro-dystrophie grave, un nain rachitique et un cas d'obésité infantile. Je traite deux cousins germains dont l'un représente le type infantile décrit par Lorain, le plus net qu'on puisse trouver, et l'autre est franchement myxœdémateux. Une dame, atteinte de goitre exophtalmique, m'amène son fils atteint d'infantilisme (type Lorain), d'une taille supérieure à la normale,

(1) *Nouvelles recherches sur l'infantilisme et les arrêts de croissance.* (*Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1897, 4e sér., t. XI, n° 9, 1897.)

très intelligent du reste et se rendant parfaitement compte de son état de retard sexuel.

On sait que l'ossification du squelette palmaire est retardée chez le myxœdémateux franc (1).

Voici le squelette palmaire d'un infantil (type Lorain), âgé de 24 ans. Je le traite depuis trois ans. Au début de la cure, il mesurait 1m,40. Aujourd'hui, il dépasse 1m,60. La puberté, qui était absente, est à l'heure actuelle en plein développement.

Remarquez comme les cartilages d'accroissement sont intacts et translucides. Je traite en même temps la cousine germaine du sujet : celle-ci est atteinte de myxœdème franc.

Le traitement thyroïdien est vivement ressenti dans toutes les formes d'infantilisme. Là où l'ossification n'est pas achevée, il y a reprise de la croissance. La poitrine se développe en largeur. La respiration nasale, rétro-nasale, pharyngienne s'améliore. Les organes sexuels s'achèvent.

Les lésions osseuses du rachitisme, de l'ostéomalacie (2), de la syphilis héréditaire, du myxœdème congénital se ressemblent à s'y méprendre.

Je montrerai plus loin (voir fig. 12) une petite fille au ventre gros et hernié, au cou raccourci par le gonflement sus-claviculaire du myxœdème et qui présente en même temps le tibia hérédo-spécifique en lame de sabre.

Il serait impossible de montrer un crétin myxœdémateux qui ne fût en même temps rachitique. Voyez les figures 10 et 11, et comment le rachitisme s'est corrigé sous l'influence du traitement thyroïdien.

Les diverses causes morbides énumérées plus haut impriment à leurs victimes un cachet propre, je l'admets. Mais toutes commencent par amoindrir l'activité thyroïdienne. De là vient la similitude des lésions, toutes d'ordre trophique en somme, en présence de la multiplicité et de la diversité causales.

On verra plus loin, lorsque je traiterai plus particulièrement

(1) *Diagnostic de la possibilité d'une reprise de croissance*, etc. (*Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1896, t. X, 4e sér., p. 504.)

(2) A propos de l'infantilisme et de son affinité avec l'ostéomalacie, voir F. Siegert, *Un cas d'ostéomalacie chez l'enfant.* (*Münchener med. Wochenschrift*, 1898, 1er novembre, 44, p. 1401.) Article analysé par Romme, dans *Presse Médicale*, 7 décembre 1898, p. 336

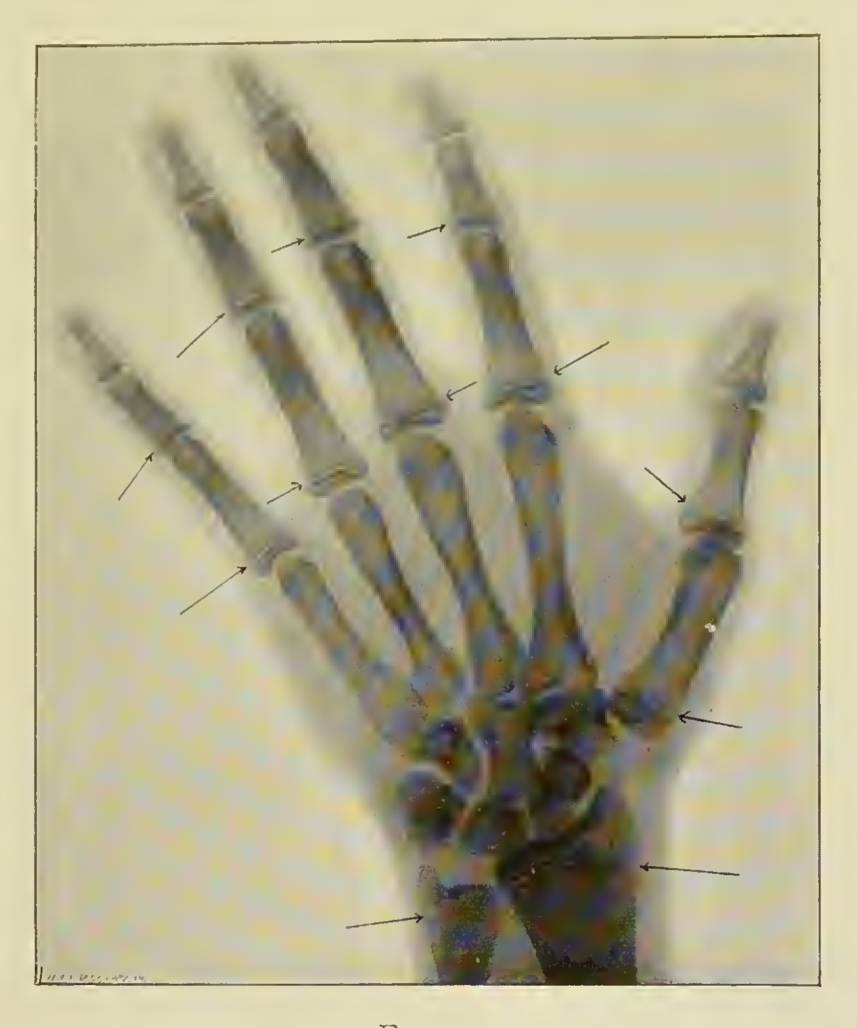


FIG. 1.

Squelette palmaire d'un infantile type *Lorain*, âgé de 24 ans. Les flèches indiquent les cartilages d'accroissement encore translucides.

de l'hypothyroïdie bénigne chez les enfants, que la notion de l'infantilisme doit être notablement élargie. Beaucoup de manifestations maladives de l'enfance et de l'adolescence doivent être attribuées à l'insuffisance thyroïdienne.

Il y a deux choses dans l'infantilisme : *l'appauvrissement des ressources thyroïdiennes* et *l'aberration qui préside à la répartition de ces mêmes ressources.*

L'infantilisme n'entraîne pas essentiellement l'arrêt, ni même le retard de la croissance. Certains infantils sont d'une taille élevée, qui paraît même excessive à cause de l'étroitesse du thorax et l'invraisemblable minceur des fémurs et des jambes.

Lorsque tout l'effort thyroïdien se porte vers le développement en hauteur, l'inanition trophogène n'en est que plus vivement ressentie en d'autres territoires. Le plus souvent, c'est l'appareil sexuel qui en souffre.

Parfois l'apport thyroïdien suffit à édifier la taille et même à élaborer les organes de reproduction. L'infantilisme se fait alors sentir ailleurs.

Les manifestations de ces infantilismes frustes sont infiniment variées et nombreuses. Nous avons déjà (1) signalé les végétations adénoïdes du naso-pharynx, les hypertrophies de la muqueuse nasale, si caractéristiques dans le grand myxœdème et qu'on retrouve si obstinément dans l'infantilisme mitigé. Qu'on se donne simplement la peine d'inspecter les amygdales chez les infantils (type Lorain). J'en connais de monstrueuses.

Il y a une forme d'infantilisme qui affecte l'*appareil vocal* : persistance du timbre enfantin à l'âge d'homme, les organes sexuels étant bien développés.

Il y a l'infantilisme du *système pileux*, la face restant glabre et imberbe, et l'infantilisme du *système dentaire*, sur lequel je reviendrai plus loin.

Il y a une variété d'infantilisme qui se traduit par une fragilité anormale et, si je puis m'exprimer ainsi, par une sénilité précoce du *système veineux* : varices, varicocèles, bourrelets hémorroïdaires. D'autres fois, ce sont les veines du bras, du dos de la main, monstrueusement dilatées, mains de vieillards.

(1) *Végétations adénoïdes et myxœdème.* (*Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1898.)

Il y a l'*infantilisme vésical;* l'incontinence nocturne, dite essentielle, est, à mon avis, un phénomène d'hypothyroïdie. Je le prouverai dans un autre travail. Cette infirmité, qu'on a qualifiée d'essentielle pour masquer l'ignorance absolue où l'on est quant à sa cause, s'accompagne toujours d'autres manifestations infantiliques visibles.

Il y a l'*infantilisme de l'appareil visuel.* J'ai pu améliorer notablement la vue, par la thyroïdine, dans une famille où mère et enfants étaient atteints de nyctalopie. La fille aînée est une naine rachitique à ménorragies. La mère est manifestement hypothyroïdienne. Certaines formes de strabisme ou plutôt de défaut de synergie des muscles moteurs de l'œil, reconnaissent la même origine. L'hémophilie propre au myxœdème peut se traduire par des épistaxis dits de la puberté. Ces derniers accidents disparaissent rapidement sous l'influence de la thyroïdine.

L'exposé historique du myxœdème fruste serait incomplet si nous ne disions un mot du travail publié par M. G. Murray dans le *British medical Journal* du 1er octobre 1898, page 942, travail intitulé : *Diagnosis of early thyroidal fibrosis.* « L'insuffisance thyroïdienne bénigne, dit-il, est beaucoup moins facile à reconnaître que le myxœdème franc. » Il donne quatre cas de ce genre. Il insiste sur le fond ambré du teint, plaqué de rouge aux joues. Il signale comme symptôme nerveux certaines hallucinations de l'ouïe et de la vue. Il y attache une grande importance, surtout à l'âge critique. L'auteur affirme connaître beaucoup de cas de ce genre. Dans les cas douteux, le traitement servirait de criterium.

MÉTHODES D'INVESTIGATION.

Pourquoi le myxœdème fruste, qu'il ne faut pas confondre avec les prodromes du grand myxœdème, n'est-il pas ou guère connu? C'est parce qu'il n'a pas été étudié méthodiquement. On s'est contenté de soupçonner la maladie. On n'a jamais attaqué le problème par les moyens appropriés, et cela par suite d'un manque de logique que l'on retrouve trop souvent en médecine.

A. On n'insiste pas assez sur les antécédents héréditaires d'un mal aussi essentiellement héréditaire que le myxœdème.

On m'objectera peut-être que la maladie n'est pas fatalement un héritage et que l'adulte peut devenir spontanément myxœdémateux à un certain âge. Je le nie. Mais admettons pour un instant que cela soit.

On ne contestera pas qu'il y a des cas où le myxœdème *est* congénital. L'enfant est déjà myxœdémateux à sa naissance. Les parents ne peuvent léguer ce qu'ils n'ont pas. Il faut qu'un des générateurs soit atteint d'hypothyroïdie. Supposons que ce soit la mère. L'influence paludéenne, pour citer un exemple que j'ai vu, agit sur elle pendant la grossesse et détermine l'effondrement strumiprive du fœtus. D'autres fois, la syphilis, l'alcoolisme, la tuberculose jouent le rôle d'aggravant.

Les myxœdèmes congénitaux graves offrent, au point de vue héréditaire, des ressources précieuses et des lumières dont il faut profiter. On éliminera facilement ce qui revient à la tuberculose, à l'alcoolisme qui n'affectent dans la règle qu'un des conjoints; on aura plus de peine dans la syphilis où les deux peuvent être atteints. Examinez surtout la mère. Ne vous contentez pas de lui palper le cou pour apprécier le volume du corps thyroïde, atrophié ou non, ce qui est une exploration illusoire. Examinez tous les organes et surtout ceux qui sont pris dans le grand myxœdème. Comment s'est passée son enfance, son adolescence? Quand s'est établie chez elle la puberté et son signe visible, la menstruation? Comment s'est-elle comportée à travers ses grossesses, ses accouchements? Récapitulez toute sa vie sexuelle. En dehors de cela, interrogez-la pour savoir si elle souffre actuellement et de quoi, si elle a souffert antérieurement. Neuf fois sur dix, vous mettrez la main sur un myxœdème fruste. *Nemo dat quod non habet.* Examinez aussi le père. Faites une enquête soignée sur les frères et sœurs de l'enfant myxœdémateux, et vous trouverez des tares d'hypothyroïdie variées, plus ou moins graves. Là encore vous trouverez des myxœdèmes frustes.

Répétez cette recherche méthodique dix fois, cent fois, et vous serez étonné de voir où elle vous mènera.

Au cours de mes recherches sur l'infantilisme et les arrêts de croissance, j'ai interrogé et examiné de propos délibéré beaucoup de mères d'enfants nains, arriérés, rachitiques, tous hypothyroïdiens d'après moi. J'étais frappé de voir chez ces femmes, non seulement un facies caractéristique et une allure spéciale, mais

aussi un ensemble de phénomènes pathologiques toujours les mêmes.

J'ai fait imprimer un questionnaire double pour me faciliter la rédaction de l'enquête. Questions relatives à l'enfant, d'un côté, de l'autre, questions relatives à l'enfance, l'adolescence de la mère, l'apparition de la puberté, la santé générale et l'état de chaque organe en particulier.

L'uniformité, le retour constant des mêmes réponses aux mêmes questions est surprenante, et c'est après avoir dépouillé un grand nombre de cas que je suis arrivé à me tracer une image caractérisée, saisissante pour moi, d'une entité morbide très nette, très semblable à elle-même dans les incarnations individuelles, de l'hypothyroïdie bénigne chronique chez la femme adulte, de cette forme de myxœdème qui ne marche pas fatalement vers la cachexie, compatible avec les exigences de la vie ordinaire et susceptible même d'amélioration spontanée.

Partir de l'enfant nettement disthyroïdien, remonter aux parents, attribuer provisoirement aux désordres que présentent ces derniers une origine hypothyroïdienne, jusqu'à plus ample justification, voilà le premier procédé dont je me suis servi pour arriver à connaître les symptômes du myxœdème larvé.

Une seconde méthode d'investigation, non moins fructueuse que la première, est la suivante :

B. Dans mon dernier mémoire à l'Académie (1), je disais que de toutes les maladies, le myxœdème franc est la plus suggestive et celle qui se prête le mieux à l'étude. On la guérit aussi vite et aussi lentement qu'on veut, complètement même, de manière à dérouter l'œil le plus exercé. Une fois guérie, on peut refaire la maladie. Le malade, naturellement insouciant, se néglige, abandonne le traitement et retombe insensiblement dans son état primitif. Il passe, sous vos yeux, de la santé parfaite à l'hypothyroïdie bénigne d'abord et retourne à la cachexie primitive. La maladie se présente sous ses aspects les plus variés, soit en guérissant, soit en récidivant. A force de voir ces états intermédiaires, on arrive à se familiariser avec eux et à les reconnaître tout de suite. C'est ce qu'on peut formuler en deux mots : défaire le

(1) *Végétations adénoïdes et myxœdème.* (*Loc. cit.*)



FIG. 2.

A...... Myxœdème franc, avant le traitement, 64 ans.



FIG. 3.

Même sujet, après traitement.

myxœdème par le traitement, en faire la synthèse en supprimant la médication.

Pour mieux faire comprendre l'avantage que l'on peut retirer de cette méthode d'investigation, citons quelques exemples :

La femme représentée à la figure 2 est atteinte de myxœdème franc.

Voyez la bouflissure du visage, le gonflement de la lèvre inférieure, la déprédation sourcilière et celle de la chevelure sur la ligne médiane. Les pommettes sont plaquées de rouge écarlate. Le fond de la face est jaune ambré; la voix, lente et coassante. La peau est sèche, rugueuse; le cuir chevelu, squameux, dépouillé en grande partie.

Au début de ma carrière médicale, il y a une quinzaine d'années, j'ai traité cette femme parce qu'elle se plaignait de *rhumatismes*. Je ne connaissais rien alors du myxœdème. Je me rappelle que tous ses muscles étaient raides et douloureux, les articulations gonflées, la démarche lourde, ankylosée. Les douleurs du dos étaient intolérables. Puis, sans avoir jamais pu la soulager, je la perdis de vue pendant six ans. Je la revis; elle avait alors 64 ans. Je reconnus le myxœdème au son de sa voix. J'instituai le traitement. Je ne m'attendais nullement à voir disparaître la *douleur* et la *raideur* universelles, ne rangeant point ces symptômes sous la bannière hypothyroïdienne. Elles disparurent cependant, lentement et progressivement, en même temps que l'oppression très pénible à laquelle j'avais toujours vu cette femme en proie et que j'attribuais en partie à l'obésité et en partie à l'emphysème pulmonaire.

En mai 1896, il ne restait plus rien de tout cela.

Guérie, la malade ne tarda pas à délaisser son traitement. L'oppression et les douleurs revinrent peu à peu, pour disparaître de nouveau lorsque le traitement fut repris. Or, ces phénomènes rhumatismaux, la patiente les présentait déjà au temps où elle élevait ses enfants. Elle avait fini par s'y résigner, ne demandant plus les soins du médecin que lorsque les douleurs du dos et des membres devenaient trop fortes et que le gonflement des articulations (poignets, genoux) devenait inquiétant. Ces douleurs étaient alors comme maintenant une simple manifestation d'hypothyroïdie.

Quand on se rappelle que les classiques (1) rangent parmi les causes du grand myxœdème le rhumatisme articulaire aigu, on se met à penser qu'il y a erreur et que le rhumatisme, loin d'avoir produit la déchéance thyroïdienne, en est au contraire le contre-coup musculaire et articulaire. Le myxœdémateux vit dans un hiver perpétuel.

Il faut attirer l'attention des médecins sur ce point important, afin qu'ils se livrent, en présence de ces rhumatismes chroniques inguérissables, à une enquête minutieuse, et fassent en sorte de trouver des symptômes d'hypothyroïdie concomitants chez le sujet lui-même, chez ses ascendants et descendants.

L'étude analytique et synthétique du grand myxœdème est intéressante au point de vue de certains désordres viscéraux que l'on rencontre presque invariablement dans l'hypothyroïdie bénigne. Nous voulons parler du *foie* et des *intestins*.

La figure 4 montre une femme atteinte de cachexie strumiprive. Elle mourut trois jours après que fut prise cette photographie. Nous ne dirons rien des symptômes. Nous ne ferons remarquer qu'un point, c'est que cette femme conserva jusqu'à la fin de sa vie toute sa lucidité d'esprit, ce qui est en contradiction avec l'enseignement classique.

Je ne cite cette observation que parce que l'autopsie fut permise. La vésicule biliaire était fortement distendue, prête à se rompre, soufflée à son pôle supérieur. Il s'y trouvait un gros calcul qui permettait l'entrée de la bile et en bloquait la sortie.

Je fus très frappé par cette constatation, et plus tard, sur le vivant, j'ai toujours recherché, dans le myxœdème, la sensibilité du foie et spécialement celle de la vésicule biliaire (2). Très souvent, pour ne pas dire toujours, on découvre un point douloureux à l'endroit indiqué. Cette sensibilité disparaît par le traitement.

Bien qu'une vésicule calculeuse soit chose banale dans une salle d'autopsie, j'ai tenu à en donner ici la reproduction, afin

(1) Voir à ce propos : *Report of a Committee of the clinical Society of London*, 1888, p. 26 : « In two cases, myxœdema is ascribed to *prolonged lactation*, in four cases to *excessive hemorrhage*, and in eight to *acute rheumatism*, in two of which the myxœdema is said to have commenced after the attack. »

(2) Buschau (*loc. cit.*) mentionne, parmi les causes qui ont amené la mort dans le myxœdème, les calculs biliaires enclavés (*eingeklemmte Gallensteine*).



Fig 4.

Myxœdème franc à la période de cachexie, 3 jours avant la mort.

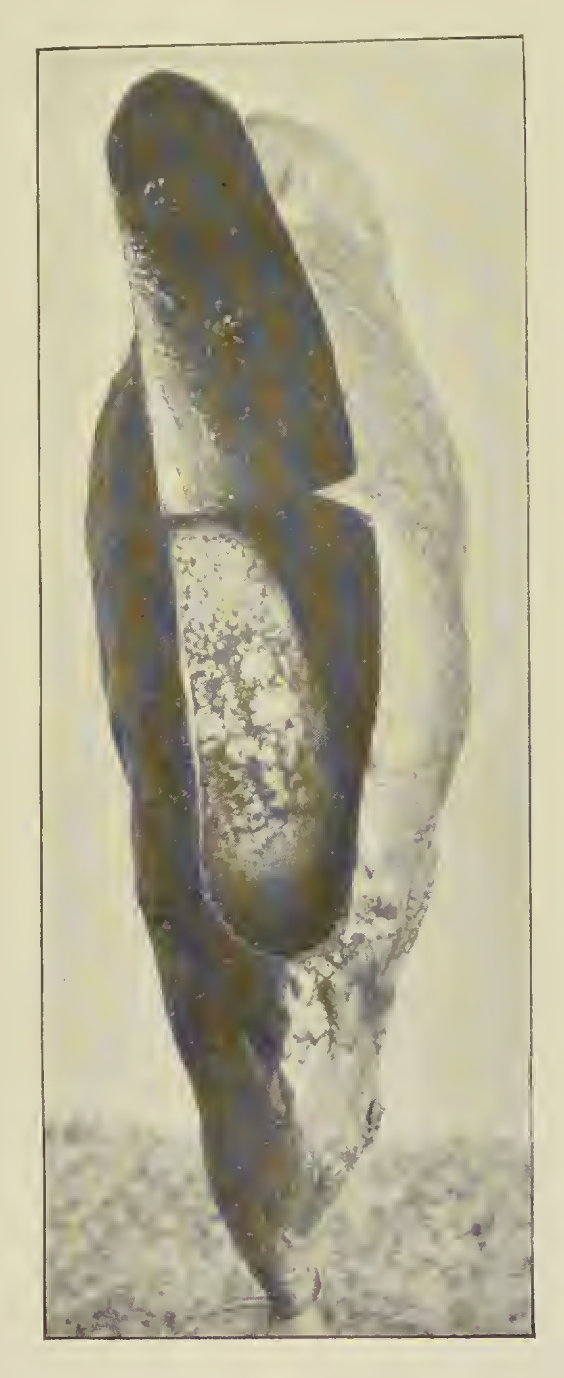


Fig. 5.

Myxœdème franc. Vésicule biliaire contenant un gros calcul. La vésicule est fortement dilatée et prête à se rompre.



Fig. 6.

C...... Myxœdème franc, 40 ans. Avant traitement.



Fig. 7.

Le même sujet, après traitement.

d'insister davantage sur les désordres du foie dans le myxœdème franc ou fruste. Il faut toujours, dans ces affections, penser aux congestions du foie et à la présence de calculs ou de sable biliaire dans la vésicule.

La coloration jaune ambré, particulière aux strumiprives, n'est qu'une jaunisse atténuée et dépend de troubles biliaires.

La femme C... (fig. 6) nous fournit un exemple très instructif au point de vue du foie.

Comme on le voit, c'est un cas de myxœdème très net. Le sujet est âgé de 40 ans. Je reçus sa première visite en décembre 1894. J'obtins difficilement des renseignements exacts sur les parents. Le père serait mort d'hydropisie et de rhumatismes. La patiente se plaint surtout de fatigue des membres et de douleurs dans le dos. Elle a eu six enfants. L'aînée, une fille, est sujette à des ménorragies. Deux jeunes garçons ont eu le rhumatisme articulaire aigu à un degré intense. Son appétit est nul : elle ne mangerait jamais si elle s'écoutait, dit-elle. Elle a des hémorragies intarissables, des douleurs de tête intolérables, des frissons fréquents. La température buccale est de 35°,7. La face est bouffie, ambrée, rouge aux pommettes, la chevelure très bien conservée ; les dents sont bonnes et belles. Les troubles trophiques du côté des cheveux et des dents sont peu accusés. La gencive est saine, ce qui est exceptionnel dans le myxœdème. Il y a de la mélancolie, de l'apathie, de la difficulté de penser, d'agir. Mise en traitement à l'Institut Saint-Camille, elle en sort au bout de six semaines. La figure ci-contre a été prise à sa sortie de cet établissement.

Depuis ce temps, Mme C... suit son traitement et l'abandonne alternativement. Son état s'améliore et parfois il y a récidive. Quand elle laisse le médicament, le retour du mal s'annonce en premier lieu par de la pesanteur de l'estomac, de la difficulté de se courber, de la sensibilité du foie et du dégoût pour la viande.

Le 2 novembre 1897, après s'être longtemps négligée, Mme C... me fit mander, à la hâte, la nuit. Je la trouvai en proie à d'atroces coliques biliaires. Le traitement d'urgence, huileux, calmant, plus tard la thyroïdine, remirent tout en place.

Qu'on nous permette une réflexion. La ménorragie est un des symptômes les plus constants du myxœdème. La calculose et les

troubles biliaires sont tout aussi fréquents. Que de théories n'a-t-on pas échafaudées pour expliquer la coexistence de ces deux ordres de symptômes : ménorragies et crises douloureuses (calculs) du foie? M. Paul Dalché a publié, le 12 novembre 1898, dans les *Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, page 1306, une étude très documentée qu'il intitule : *Les métrorragies dans les maladies du foie.* « Avons-nous, dit-il, le droit de risquer une interprétation de physiologie pathologique pour expliquer comment les maladies du foie retentissent ainsi (par des ménorragies) sur la menstruation? » Il considère comme la plus vraisemblable l'hypothèse qui attribue les ménorragies à une congestion menstruelle poussée, « sous l'influence hépatique, au delà de ses limites habituelles ». Reste à expliquer le pourquoi de la congestion.

« A. Robin, continue M. Dalché, rattache les accidents à une altération du sang ou des parois vasculaires dépendant de poisons, de toxines, etc. »

Nous pensons que la ménorragie est essentiellement dysthyroïdienne. La calculose biliaire et la congestion du foie (dans certains cas) se trouvent sous la même dépendance. Les désordres du foie ne sont donc pas la cause des désordres utérins, ni réciproquement ; les uns et les autres sont d'origine hypothyroïdienne et cèdent à un même traitement.

M. A. Robin, sans savoir au juste pourquoi, n'était pas si loin de la vérité.

On consultera utilement, au sujet de la congestion expérimentale du foie chez les animaux thyroïdisés, les beaux travaux de A. Ver Eecke, assistant à l'Université de Gand (1).

Donnons encore un exemple :

Mme D... (fig. 8) s'est mariée de bonne heure. Elle a eu dix-sept grossesses. Douze ont amené des enfants vivants et à terme. Les autres se sont terminées prématurément, à des époques variées. Ceci pour la fatigue thyroïdienne. Actuellement, elle a 52 ans. Les règles ont toujours été profuses. Après les accouchements, il y eut des hémorragies violentes. Cette dame est très oppressée, a des douleurs rhumatismales intenses et des céphalées violentes.

(1) *Les lésions du foie et des reins chez les animaux éthyroïdés.* (*Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, octobre 1897, pp. 666-668 et 698-704.)



FIG. 8.

D...... Myxœdème franc. Avant traitement.



Fig. 9.

Le même sujet, après médication thyroïdienne.

Elle est constamment enchifrenée. Les pieds sont gros. Elle présente le teint classique. Cette femme est irréductiblement *constipée*, et durant toute sa vie il en a été ainsi. Jamais elle n'a de selles sans drastique violent. La face est bouffie. Les cheveux commencent à tomber dans la nuque. Le ventre est douloureux au niveau de la vésicule biliaire.

Le traitement est institué en août 1895. Le résultat ne s'est pas fait attendre. Les douleurs disparaissent et la constipation cède petit à petit.

Une fois guérie (voir fig. 9), elle oublie ses souffrances et sa détresse passées, se néglige, et les premiers symptômes de synthèse se présentent: enchifrènement, hypertrophie de la muqueuse naso-pharyngienne, augmentation du poids du corps. Ensuite, elle accuse un poids à l'estomac, éprouve de la difficulté à se courber, à ramasser un objet. La constipation revient. Le foie évidemment se recongestionne. Tous ces symptômes se dissipent à nouveau par le traitement.

Mme D... a été hypothyroïdique depuis ses premières couches et peut-être bien dès avant son mariage. Les métrorragies en témoignent.

Au fur et à mesure que, sous l'influence des grossesses répétées, l'inanition et la fatigue thyroïdiennes s'accentuent, les symptômes s'aggravent et se multiplient. Toute sa vie, cette malade a été constipée et dyspeptique. Le médecin qui l'aurait traitée, il y a trente ans, n'aurait pu saisir la véritable pathogénie de ces symptômes.

C'est à nous de profiter de la leçon que les événements nous ont donnée.

J'ai vu, il y a quelques mois à peine, une dame de 38 ans, atteinte de myxœdème franc et dont les antécédents en disent long sur la filiation des désordres du foie avec la diathèse strumiprive. Avant son mariage, elle a fait deux cures à Vichy, pour calculs biliaires. Elle a toujours eu des règles profuses. Sa mère est morte d'un calcul hépatique enclavé; son grand-père, d'un abcès du foie. Elle-même a légué une tare hépatique à sa fille. Cette petite, âgée de 11 ans, a déjà eu deux fois la jaunisse. Le traitement thyroïdien ne s'impose-t-il pas pour cette enfant et n'était-il pas indiqué pour la mère, au temps où, jeune fille encore, elle suivait la cure thermale de Vichy? Ce qui était, à 18 ans, hypo-

thyroïdie bénigne avec prédominance biliaire, est devenu plus tard hypothyroïdie grave, confirmée.

On ne saurait mieux mettre en évidence la *constipation* qui est de règle dans l'hypothyroïdie grave et se retrouve avec persistance dans la forme bénigne, qu'en la montrant chez les enfants myxœdémateux francs ou frustes. La sangle abdominale, peu solide, se laisse distendre passivement sous la pression du contenu solide et gazeux des intestins. La hernie ombilicale est constante. Ces enfants ne défèquent que par regorgement.

Lorsque le gros ventre et la constipation invincible coïncident avec l'arrêt notable de la croissance et l'idiotie crétinique, le diagnostic est simple.

Le sujet qui doit nous servir d'exemple a déjà été présenté à l'Académie en 1896, dans mon premier mémoire sur l'*Influence des produits thyroïdiens sur la croissance*. Il a suivi depuis ce temps sa cure d'une manière non interrompue. Parti de $0^{m},74$ à l'âge de 14 ans, il mesure actuellement $1^{m},15$ (février 1899). Il a donc presque doublé de taille. La gravure le représente avec les proportions exactes. (Voir fig. 10 et 11.)

Au point de vue intellectuel, le développement de cet enfant a été tout aussi extraordinaire qu'au physique. Il parle couramment et son intelligence est complètement éveillée.

Le diagnostic ne s'impose plus d'une manière aussi évidente lorsque le ventre gros, la constipation, le retard de croissance sont à peu près les seuls symptômes de l'hypothyroïdie et lorsque l'intelligence est intacte.

On prend très souvent pour de la tuberculose mésentérique (carreau) ces gros ventres d'enfants.

Le jugement du médecin s'égare d'autant plus facilement que certaines lésions rachitiques (tibia en lame de sabre et d'autres, gonflements épiphysaires) s'ajoutent au tableau symptomatique. Lorsqu'il y a un soupçon de syphilis chez les parents, la chose est jugée.

J'ai démontré dans un travail antérieur que *la syphilis héréditaire se manifeste par des phénomènes d'hypothyroïdie* et que l'effet désastreux du virus syphilitique s'exerce en premier lieu sur la glande thyroïde, par contre-coup sur la croissance et l'eutrophie en général.



Fig. 10.

Myxœdème franc, 14 ans. Taille 0.m 74. Gros ventre. Constipation invincible. Hernie ombilicale.



Fig. 11.

Même sujet après 2 ans et 9 mois de traitement. Réduction complète du ventre. Selles normales. Disparition de la hernie ombilicale. Taille actuelle : 1.^{m} 15. Gain total, 41 centimètres.



Fig. 12.

Fig. 13.

Myxœdème Fruste.

Retard de croissance.
Gros ventre. Constipation invincible.

Après 9 mois de traitement.
Gain de taille, 0.m 06.
Disparition du gonflement du ventre et de la constipation.

Nous allons en donner tout de suite un exemple des plus instructifs.

La petite fille représentée à la figure 12 est âgée de 7 ans. Le ventre est énorme; la constipation est opiniâtre et finit parfois en débâcle diarrhéique. La physionomie est intelligente et le langage est net. Le cou est court. Les tibias portent le cachet spécifique. La taille est de $0^{m},897$ au lieu de $1^{m},10$.

Voyez l'influence du traitement thyroïdien. En huit mois, la taille s'élève de $0^{m},897$ à $0^{m},946$. Le ventre a fondu; la hernie a disparu. Le cou s'est dégagé. La mère me dit avoir perdu un enfant à l'âge de 3 ans, d'un « gros ventre » tout à fait identique.

Voilà un cas d'hypothyroïdie bénigne avec prédominance de symptômes abdominaux. Qu'il y ait de la syphilis dans l'étiologie, qu'importe? L'essentiel, c'est que les symptômes relèvent de l'hypothyroïdie et qu'ils sont guérissables par la thyroïdine.

Nous avons déjà parlé des hémorragies utérines excessives qui caractérisent le myxœdème (fig. 9). Ces femmes perdent du sang en quantité incroyable au moment menstruel et aussi après la délivrance. L'hémorragie menstruelle va jusqu'à épuisement et détérioration grave de la constitution. Le combat cesse faute de munitions. Alors survient l'aménorrhée. C'est pourquoi les appréciations des auteurs varient. On a même accusé les hémorragies excessives de créer le myxœdème. *En réalité, l'appauvrissement thyroïdien préexiste à la ménorragie, comme il est antérieur aux douleurs musculaires et articulaires que nous avons indiquées plus haut.*

La femme que nous montrons à la figure 14 doit arrêter l'attention sur les ménorragies du myxœdème franc et sur les pertes proportionnellement moins fortes de l'hypothyroïdie bénigne.

G... s'est mariée trois fois. Elle a eu de son premier mariage cinq enfants dont un seul est mort; — du second mariage, elle a eu quatre enfants dont trois sont morts; — du troisième lit, elle n'a qu'un enfant, qui vit. Ceci pour la fatigue thyroïdienne. Toute sa vie, dès avant son mariage, les règles ont été extraordinairement fortes. Aujourd'hui, à 45 ans, la période dure de huit à dix jours. Pour le reste, elle présente les symptômes classiques. La bouffissure de la face est légère. L'expression de tristesse, très accentuée sur la photographie, n'est pas constante.

La nuque commence à se dépouiller ainsi que la ligne médiane du cuir chevelu. Les mains sont hivernales, froides, durcies. Les dents sont cariées. La gencive est rouge, tomenteuse, les dents couvertes de tartre noir. Les sourcils sont peu fournis dans leur tiers externe. La voix est traînante. Mme G... éprouve des douleurs musculaires et articulaires très intenses, attribuées au rhumatisme. Sa mère est morte d'albuminurie. Le traitement commence en avril 1895. Le sujet pèse 83kg,950. Le 22 octobre de la même année, le poids est tombé à 74kg,600. Les règles ne durent plus que trois jours. La photographie (fig. 15) est prise après huit mois de traitement.

Malgré mes avertissements, Mme G... ne tarda pas à se négliger et retomba petit à petit dans son état antérieur. Les règles redevinrent de plus en plus abondantes. A un moment donné, cette femme redevient semblable à ce qu'elle doit avoir été, il y a quinze ou vingt ans, lorsqu'elle en était au stade bénin (hypothyroïdie bénigne), capable encore de concevoir, de porter à terme et d'allaiter.

Inutile d'ajouter que la thyroïdine la rétablit dans la mesure de l'assiduité qu'elle met à la reprendre.

Si j'insiste tellement sur le symptôme hémorragique, c'est qu'il nous sera des plus précieux dans le diagnostic et la découverte de l'hypothyroïdie bénigne.

Il nous reste, avant de terminer l'étude analytique et synthétique du grand myxœdème, à signaler quelques troubles trophiques qui tombent plus directement sous le sens de la vue. Il importe de se les bien graver dans la mémoire aux diverses phases de retour. Nous pourrons ainsi facilement les reconnaître dans l'hyperthyroïdie même la plus légère.

Les trois sujets que nous allons montrer sont des myxœdèmes francs. Cependant ils sont bien moins avancés que les précédents et se rapprochent sensiblement de l'hypothyroïdie bénigne qui fait l'objet spécial de ce travail.

H... (fig. 16) est âgée de 39 ans. Elle a l'air beaucoup plus vieille. La face est légèrement infiltrée, ambrée, plaquée de rouge aux pommettes. Les règles ont disparu à la suite du dernier accouchement, il y a deux ans et demi. Les désordres strumiprives ont porté surtout sur les cheveux et les dents. La



FIG. 14.

G...... Myxœdème franc à forme hémorrhagique. 45 ans.



Fig. [illegible]

Le même sujet, après guérison.



Fig. 16.

H...... Myxœdème peu avancé. Troubles trophiques de la chevelure. 39 ans.



FIG. 17.

Le même sujet après six mois de traitement.

photographie (fig. 16) montre bien les ravages du cuir chevelu et des sourcils; la nuque est presque complètement dégarnie.

Elle éprouve une sensation continuelle de froid. La constipation est opiniâtre. Il y a des douleurs attribuées au rhumatisme. Toutes les dents sont ébranlées ; beaucoup sont cariées ; la gencive est rouge, rongée de tartre. La voix est traînante.

Le traitement commença le 4 juin 1895. La patiente pèse 70kg,700.

Après six mois, elle fut photographiée de nouveau. Mme H... ne pesait plus alors que 60kg,500 (fig. 17).

Les cheveux ont repoussé avec vigueur. La patiente a rajeuni de vingt ans. *Elle a l'air d'être sa propre fille.* Elle se rétablit si bien qu'en décembre 1897 elle se déclara enceinte. Elle s'accoucha en juin 1898 d'un enfant très bien portant.

L'épouse I... (fig. 18) vint chez moi le 10 mai 1895. Elle a 42 ans. A la suite d'un refroidissement, il y a quatorze ans, elle eut un gonflement des mains et des pieds, présenta de l'albuminurie et fut traitée dans ce sens.

Elle ne se rétablit pas et traîna, lasse, épuisée, somnolente, ayant des douleurs dans tous les membres ; de plus, elle eut des ménorragies pendant un grand nombre d'années. Devenue enceinte, elle se trouva beaucoup mieux (exaltation de la glande thyroïde sous l'influence de la grossesse) au cours de la gestation et de l'allaitement, et prolongea à dessein cette dernière période pendant près de deux ans.

L'enfant sevré, elle redevint apathique, triste, et ses douleurs revinrent plus fortes que jamais. La nuque est dépouillée. Les sourcils sont fortement épilés. Les traits sont très légèremen bouffis. Le teint jaune, pâle, rappelle celui des albuminuriques. Il y a de la constipation, de la céphalalgie. Le système dentaire est gravement dégénéré. Elle a des frissons fréquents surtout vers le soir, qui en imposent pour des accès fébriles.

Soumise au traitement thyroïdien, elle en ressent aussitôt les effets réparateurs.

Les cheveux repoussent dans la nuque, sur le front, et le cuir chevelu ne tarde pas à se regarnir (fig. 19).

Le poids, qui n'était pas très élevé : 63kg,500, tombe à 56kg,230. Le myxœdème franc n'est donc pas toujours synonyme d'obésité

ni même d'infiltration notable. J'ai vu des myxœdémateux qui n'avaient que la peau sur les os.

On remarquera que je présente tous ces sujets dans un ordre de gravité décroissante. Je le fais à dessein, afin de se familiariser petit à petit avec les formes larvées qui sont l'objet de notre étude.

L'épouse K... (fig. 20), comme les deux malades précédentes, offre surtout des lésions trophiques d'ordre épithélial. La nuque est ici complètement dépouillée. C'est la nuque de *casoar*. La calvitie spéciale de la nuque est un symptôme précieux dans l'hypothyroïdie bénigne chronique. Le cuir chevelu de Mme K... est très éprouvé et le sourcil dans son tiers externe semble fauché. Les dents sont cariées. Les gencives sont rouges, saignantes, tomenteuses, rongées par le tartre.

Cette malheureuse souffre beaucoup de douleurs musculaires des membres et attribue tous ses maux au rhumatisme. La constipation est opiniâtre. Autrefois, il y eut des ménorragies incoercibles. La bouffissure, peu accentuée au visage, est très forte à la région sous-mentonnière, les céphalées sont fréquentes. Elle se plaint beaucoup de l'estomac et du foie. Mme K... est âgée actuellement de 45 ans. Il y a de l'aménorrée depuis sept mois.

La photographie prise après la guérison (fig. 21), mieux que toute description, donne une idée du changement opéré en cette femme sous l'influence de la thyroïdine. Le retour de la chevelure n'est pas aussi complet que dans le cas précédent. Il s'accentue de jour en jour. Les règles sont revenues, normales en durée et en période.

Nous en avons dit assez, pensons-nous, pour montrer l'avantage que l'on peut tirer de l'étude attentive du grand myxœdème guérissant et puis récidivant.

C. Un troisième moyen d'arriver à connaître ce qui, dans certains cas pathologiques, revient à la dysthyroïdie, c'est l'*application du traitement*. L'iode et les mercuriaux sont la pierre de touche de la syphilis et, bien souvent, constituent l'unique moyen d'arriver à un diagnostic certain. De même, la thyroïdine est la pierre de touche de l'hypothyroïdie larvée.

Je pose en principe que la thyroïdine ne guérit que les accidents d'hypothyroïdie.



Fig. 18.

I...... Myxœdème franc. — Lésions trophiques étendues de la chevelure et des sourcils.



Fig. 19.

Le même sujet, après guérison.



Fig. 20.

K...... Myxœdème à lésions trophiques du système pileux.



FIG. 21.

Le même sujet, après guérison.



Fig. 22.

Myxœdème franc. — Calvitie strumiprive avant le traitement.



FIG. 23.

Le même sujet après traitement thyroïdien.

La thyroïdine est essentiellement spécifique en son action. Elle n'est profitable que là où il y a misère ou inanition thyroïdienne. C'est ainsi qu'il ne faut point dire que la thyroïdine guérit le psoriasis. Elle ne l'extirpe que pour autant qu'il y a hypothyroïdie préalable et que le ralentissement de vitalité organique de la peau et l'abaissement de température du corps ont pu permettre au microphyte psoriasique de végéter.

La thyroïdine ne combat l'obésité que pour autant que celle-ci est due à l'affaiblissement de l'activité glandulaire du corps thyroïde.

Elle ne combat les ménorragies, la fausse couche récidivante, la dégénérescence fibromateuse de l'utérus, l'ovarite chronique, que parce que, dans beaucoup de cas, ces divers états pathologiques trouvent leur origine dans l'appauvrissement thyroïdien.

Elle ne relève la lactation périclitante que là où il y a détresse thyroïdienne et, dans ces cas, on obtient des résultats étonnants avec des doses très minimes.

La thyroïdine n'améliore l'oppresion, les palpitations indolores ou douloureuses du cœur, la congestion et la calculose biliaire, que lorsque ces désordres relèvent de sa compétence spéciale, ce qui est le cas bien plus souvent qu'on ne le pense.

Il en est de même des troubles trophiques du tégument et du système épithélial. Toute calvitie qui se répare par la thyroïdine est en réalité d'origine hypothyroïdienne.

Que l'on jette un coup d'œil sur le sujet que nous montrons ici, avant et après le traitement (fig. 22 et 23).

Le résultat étonnant obtenu par la thyroïdine s'explique par la nature de la dystrophie.

Le champ de la thyroïdothérapie ne s'étend pas au delà du myxœdème, soit franc, soit fruste; et il ne faut pas attendre de ce principe glandulaire ce qu'il ne peut donner.

Voici donc les trois sources d'où nous viennent la connaissance de l'hypothyroïdie bénigne chronique et la certitude d'avoir réellement affaire à des cas de cette espèce :

A. L'analyse des caractères organiques et fonctionnels que présentent les parents des enfants manifestement hypothyroïdiens et infantils.

B. L'analyse et la synthèse du myxœdème franc qui nous familiarisent avec les plus faibles traces de la tare hypothyroïdienne.

C. L'application du traitement thyroïdien aux désordres soupçonnés d'hypothyroïdie.

GÉNÉRALITÉS.

Nous avons surtout en vue l'hypothyroïdie bénigne de la femme adulte. Il nous serait impossible d'en donner une idée exacte sans décrire son enfance et son adolescence. La symptomatologie de l'adulte est la conséquence et la continuation de celle de l'enfant.

La maladie existe chez l'homme, mais elle est incontestablement plus fréquente dans le sexe féminin, à partir de l'âge pubère, comme du reste le myxœdème franc et le goitre exophtalmique. La fatigue plus grande de la glande thyroïde par suite de la grossesse, de l'involution utérine, de l'allaitement, explique cette prédominance. Elle atteint plus fréquemment les pluripares. Elle n'est point rare chez les filles.

Nous nous réservons de revenir dans un autre travail sur la maladie chez les adultes mâles. Nous dirons seulement, en passant, que la spermatorrhée est souvent d'origine dysthyroïdienne et correspond symptomatiquement aux ménorragies épuisantes de la femme. Certaines hypertrophies de la prostate nous paraissent également être sous la dépendance d'une sénilité précoce dysthyroïdienne.

Les femmes atteintes d'hypothyroïdie bénigne chronique ne se plaignent que peu ou pas. C'est presque fortuitement qu'on arrive à se rendre compte de leur état. Le plus grand nombre de celles que j'ai pu examiner et traiter ne sont pas venues chez moi pour elles-mêmes, mais pour l'un ou l'autre de leurs enfants en état d'infantilisme ou de myxœdème plus ou moins confirmé. Il existe, en effet, une relation étroite entre l'état de ces mères et celui de leurs enfants. On pourrait tracer l'histoire complète de l'hypothyroïdie bénigne en décrivant d'abord l'enfant en puissance d'infantilisme, le suivant ensuite à travers l'adolescence, jusqu'à sa forme définitive d'adulte complet.

Il n'est pas possible de dire d'avance si tel cas d'hypothyroïdie

d'argent forme un si vif contraste avec une physionomie encore jeune et rosée? La décoloration prématurée et généralisée de la chevelure doit mettre en éveil l'attention du médecin, d'autant plus qu'on ne manquera pas de lui objecter, s'il veut y voir un phénomène morbide, que plusieurs personnes de la même famille présentent la même particularité. A un degré plus avancé d'hypothyroïdie, les cheveux tombent en abondance. Tantôt c'est la lisière frontale du cuir chevelu qui s'éclaircit, et le front semble grandir. D'autres fois, les cheveux commencent par tomber sur la ligne médiane. La ligne s'élargit beaucoup, et chez les sujets à cheveux foncés, cette calvitie, surtout lorsqu'il y a en même temps du grisonnement partiel, donne à la tête un aspect caractéristique qu'on n'oubliera plus après l'avoir vu. L'épilation plus ou moins complète du sourcil est un symptôme précieux et facilement appréciable. La déprédation sourcilière commence par le tiers externe. La chute du sourcil est précédée, pendant un temps variable, d'une espèce de dermatite de la zone d'implantation. Cette dermatite se traduit par une rougeur assez vive de la peau. Elle s'accompagne d'une desquamation assez rapide de l'épiderme et de démangeaisons très sensibles. Le sourcil une fois tombé en tout ou en partie, la peau reprend sa coloration primitive, devient peu à peu pâle et comme nacrée, polie comme le cuir chevelu dans la calvitie de longue date. Chez les blondes, le grisonnement est plus tardif. Les cheveux deviennent excessivement fins, flottants et légers. Longtemps l'artifice de la frisure parvient à masquer la chute rapide de la chevelure frontale.

Parallèlement, et je dirais même antérieurement à la déprédation capillaire, il se fait un travail de dégénérescence très accusé du côté des *dents* et des *gencives*. Bien que l'on puisse être induit en erreur par quelques incisives de bel aspect, on observera presque toujours que les molaires sont délabrées et cariées profondément. Dans la classe riche, les soins du dentiste enraient et corrigent, lorsque de bonne heure on y a recours, les progrès du mal. Dans la classe pauvre, où l'on se fait arracher les dents au fur et à mesure qu'elles deviennent douloureuses, la déprédation est encore plus appréciable. On observera souvent des malformations et des malpositions dentaires. Très fréquemment, une ou plusieurs petites incisives supérieures sont séparées par un espace anormalement grand. D'autres fois, les petites incisives

supérieures sont de taille rudimentaire, noirâtres, dégénérées de bonne heure. On retrouvera fréquemment des chicots de la première dentition parmi les dents définitives, trouant même la gencive à des distances parfois très grandes du bord maxillaire.

Les gencives sont rouges, molles, gonflées. Elles saignent facilement à la brosse. Elles se relèvent en prolongements polypiformes vis-à-vis des espaces interdentaires. Les dents sont, de plus, recouvertes d'un tartre noir, noir-vert, rarement jaunâtre, surtout aux incisives de la mâchoire inférieure. Le dépôt calcaire ronge la gencive et déchausse finalement la dent. Ici encore les soins de la bouche retardent et atténuent, dans une large mesure, ce processus désastreux.

L'aspect de la chevelure, des sourcils, l'état des dents et des gencives constituent un ensemble facile à noter à première vue. J'y attache une très grande importance.

L'examen de la bouche entraîne tout naturellement celui de l'arrière-bouche et du pharynx. Les amygdales sont le plus souvent hypertrophiées et déchiquetées par des abcédations antérieures. Le pharynx est rouge vif et il est rare de ne pas y voir des végétations adénoïdes.

Les fosses nasales sont rétrécies, partiellement obstruées par l'hypertrophie de la muqueuse. L'adénoïdie, sur laquelle j'ai tant insisté dans un mémoire antérieur, se retrouve ici à tous les degrés avec tous les désagréments fonctionnels qu'elle entraîne. Chez les femmes atteintes d'hypothyroïdie très légère, les fosses nasales sont habituellement libres et dégagées. Elles ne s'obstruent que pour peu de temps, à certains moments, spécialement à l'approche des règles. Chez d'autres, le plus léger refroidissement se traduit tout de suite par le nasonnement. Les régions supérieures semblent s'engorger d'abord. Les malades se plaignent beaucoup de ce symptôme et lui attribuent une lourdeur générale de tête et une paresse cérébrale contre laquelle elles réagissent à grand' peine. Chez d'autres, les congestions de la muqueuse nasale provoquent des éternuments interminables, des plus pénibles.

On remarquera que chez les femmes atteintes d'hypothyroïdie bénigne, la voix est légèrement assourdie, voilée, surtout au moment ou à l'approche de la menstruation. J'attribue ce phénomène à un léger gonflement des cordes vocales et au manque de consonnance du pharynx supérieur, lesquels phénomènes se

trouvent sous la dépendance de l'inanition relative en thyroïdine au moment menstruel. Parfois la dysphonie est beaucoup plus évidente. Le timbre de la voix est faux, passe de la note grave au sifflement strident. Elle fait peine à entendre.

La tendance au coryza, aux amygdalites et aux extinctions de voix est des plus marquées.

Georges Murray relève comme très fréquentes *(not uncommon)*, dans les cas qu'il désigne sous le nom de « early thyroidal fibrosis », certaines hallucinations de la vue et de l'ouïe (1). Les patients voient des objets à contours mal définis, ressemblant à des chats, des rats ou des souris qui traversent rapidement l'appartement, en même temps que des étoiles brillantes éclairent le champ visuel. Des bruits de cloches et de voix se font entendre. D'après l'auteur, les malades n'aiment pas à s'expliquer sur ce point. Est-ce à cause de la ressemblance de ces phénomènes avec les hallucinations de l'alcoolisme? Depuis que le mémoire de Murray a attiré mon attention sur ces symptômes, j'ai interrogé quelques malades et j'ai pu me convaincre que les faits avancés par le savant médecin anglais sont réels.

J'ai rencontré beaucoup d'hypothyroïdiens qui se plaignaient de bourdonnements d'oreilles. Je songeais alors involontairement aux bourdonnements qui incommodent si souvent les goutteux. D'après l'étiologie que nous avons exposée, il n'y a rien d'improbable à ce que les bruits auditifs subjectifs des hypothyroïdiens soient de la même nature que ceux qui se produisent dans la goutte.

Les symptômes du côté du nez et des sinus frontaux, dont les muqueuses participent vraisemblablement à la congestion hypothyroïdienne, nous amènent à parler de la *céphalalgie*, symptôme à peu près constamment relevé dans l'hypothyroïdie chronique bénigne. L'appauvrissement thyroïdien se manifeste par des maux de tête qui ont été longtemps attribués à l'anémie cérébrale. Cette céphalalgie hypothyroïdienne revêt surtout deux formes. Tantôt elle semble partir des sinus frontaux, s'étend au-dessus des orbites et reste frontale. Elle ressemble à la céphalée du début du coryza aigu. Tantôt elle part de l'occiput. Un point douloureux au niveau du nerf occipital lui donne l'allure d'une

(1) *British medical Journal*, 10 octobre 1898, p. 944.

névralgie. De l'occiput, elle envahit la moitié correspondante du crâne et les malades la désignent sous le nom de migraine. Elle se différencie de la migraine vraie en ce qu'elle est plus intense le matin, au lever du malade, et se dissipe vers le soir, après un repas copieux. Les malades sont si habitués à cette céphalalgie continuelle qu'ils n'en parlent guère, et il faut leur poser la question pour qu'ils s'en déclarent atteints. La perte des cheveux est attribuée souvent par les patientes à ces douleurs incessantes. Le médecin, bien souvent impuissant à les combattre, encourage le malade dans ce mode d'interprétation et donne au mal le nom de rhumatisme épicrânien.

La moindre fatigue, la plus légère transpiration, le passage d'un courant d'air provoquent le retour de la céphalée occipitale. Ajoutez à cela que le triste état de la denture provoque facilement des névralgies dans le domaine du trijumeau. La névralgie sus- et sous-orbitaire est des plus fréquentes dans la diathèse hypothyroïdienne.

Comme je l'ai déjà dit, la migraine dysthyroïdienne, intolérable le matin, après le refroidissement et l'inanition de la nuit, s'améliore vers le soir et disparaît après un bon repas. C'est peut-être ici le moment de dire que les malades recherchent instinctivement le coup de fouet du vin et des liqueurs, bien qu'au fond l'alcool leur soit extrêmement nuisible, en ce sens qu'il est l'antidote du suc thyroïdien et qu'il aggrave la détresse hypothyroïdienne de l'organisme. Elles supportent des doses élevées sans se sentir incommodées.

Après cette première enquête, on posera quelques questions. Nous avons déjà parlé de la disproportion entre l'âge réel et l'âge apparent.

La malade a-t-elle des enfants? Combien en a-t-elle mis au monde ; vivants et à terme? A-t-elle présenté des fausses couches? Les couches ont-elles été suivies d'accidents hémorragiques? A-t-elle allaité et combien de temps? Les grossesses répétées coup sur coup, l'allaitement prolongé au delà de ses limites physiologiques agissent comme causes déterminantes sur l'apparition des symptômes d'hypothyroïdie, hypothyroïdie cachée jusque-là par l'exubérance de la jeunesse.

Il faut signaler cependant qu'il n'est pas rare d'observer que la grossesse elle-même provoque une amélioration chez beaucoup de ces femmes. Elles se disent être bien mieux portantes alors

qu'à l'état de non-gestation. « Dans ce temps-là, j'avais des enfants, mais je me portais bien », entendra-t-on dire souvent. Cet état de bien-être, dû à l'exaltation de la glande thyroïde, persiste pendant l'allaitement. J'ai signalé d'autre part une amélioration semblable dans le grand myxœdème, et Kirk et Landau en ont fait autant. Cependant, il ne faut pas prendre l'exception pour la règle. Une grande quantité de thyroïdine nécessaire au développement du fœtus est, au cours de la grossesse, soustraite à l'organisme de la mère. Aussi voit-on redoubler les phénomènes dystrophiques du côté des cheveux et des dents; « chaque enfant emporte sa dent ». Des caries que l'on croyait guéries depuis longtemps au fond de cavités parfaitement aurifiées, se réveillent et provoquent, en raison même de la perfection de l'obturation, des accidents du côté des racines et du périoste alvéolaire.

Je ne suis pas éloigné de croire que beaucoup d'accidents de la grossesse, les vomissements matutinaux, la constipation et d'autres, sont dus à cette hypothyroïdie passagère.

Pendant la lactation, l'inanition thyroïdienne se manifeste par de la lourdeur de tête, par une somnolence inaccoutumée. La perte de la mémoire, un certain laisser-aller chez des femmes habituellement soigneuses et attentives à tous les devoirs d'une maîtresse de maison, une diminution sensible de l'acuité intellectuelle s'observent très fréquemment, surtout chez les femmes à ressources thyroïdiennes amoindries. La délivrance est habituellement suivie d'une hémorragie assez forte chez la femme à thyroïde faible. Les règles sont généralement profuses, et leur apparition est précédée de douleurs vives dans la région sacrée et lombaire.

On sera étonné, si l'on se donne la peine de toucher, de trouver dans beaucoup de cas la matrice en rétroflexion. La rétroflexion, si fréquente dans l'hypothyroïdie, est due, d'après moi, à un manque de développement de la paroi postérieure de l'utérus, laquelle s'infléchit sous la poussée de la paroi antérieure. Ce manque de développement est d'origine thyroïdienne.

J'ai rencontré la rétroflexion, dans toute sa netteté, chez des vierges. Les gynécologues pourraient diriger leur attention sur d'autres symptômes d'hypothyroïdie qui coexistent toujours. Les ménorragies, si inexplicables, qui sont le propre de la rétroflexion, relèvent de l'hémophilie générale dysthyroïdienne, et leur pathogénie est ainsi élucidée à peu de frais.

Très fréquemment, on relèvera le myome, depuis la tumeur colossale jusqu'aux petits fibromes interstitiels. L'influence heureuse de la médication dans la dégénérescence fibromateuse confirme la nature dysthyroïdienne de ces néoplasmes.

On connaît la fréquence de la dysménorrhée et de la ménorragie dans le grand myxœdème. Dans les formes larvées, ces mêmes symptômes sont constants.

Indépendamment des douleurs sacrées et dorso-lombaires attribuables aux troubles utérins, il existe dans l'hypothyroïdie bénigne chronique une *rachialgie* spéciale, qu'il faut bien faire ressortir. Elle siège le plus souvent entre les omoplates. Les malades disent que le dos est comme rongé, évidé. Cette rachialgie présente ceci de caractéristique et de pathognomonique qu'elle s'aggrave pendant la nuit. Certaines femmes, pour échapper à leur lit et à leurs douleurs, se lèvent de bonne heure, brisées, rouées. C'est comme si elles avaient dormi sur un corps dur, dans une position forcée. La douleur s'améliore, comme la céphalalgie, vers le soir, lorsque l'exercice musculaire et l'alimentation ont déterminé l'ascension de la température du corps, transi durant la nuit.

Les manifestations douloureuses de l'hypothyroïdie chronique ne se bornent pas à la céphalée et à la rachialgie. *Dans la plupart des cas, beaucoup de muscles et d'articulations sont douloureusement affectés.* Invariablement, les patientes attribuent leurs maux au rhumatisme. Cette explication rencontre d'autant plus de crédit que la température est sensiblement subnormale. Malgré une charge incroyable de couvertures, ces femmes sont glacées dans leur lit, dorment dans de la flanelle et se lèvent néanmoins, le matin, les pieds froids. Dans les cas avancés, la raideur des muscles et des articles vient confirmer l'idée de rhumatisme. La douleur peut siéger dans un ou plusieurs membres simultanément. Fréquente est la douleur des épaules et des bras; il y a impossibilité de se coiffer. D'autres fois, les genoux sont entrepris et les malades éprouvent une réelle souffrance à se relever d'une chaise ou à s'agenouiller. Une forme fréquente est la douleur de la plante du pied, unie ou bilatérale. La douleur est vive, surtout le matin ou après avoir été assise pendant quelque temps. A rapprocher de ce fait la mauvaise conformation du pied — pied plat — que l'on rencontre très souvent chez les infantils jeunes et adultes.

J'ai fortement insisté sur ces douleurs prétendument rhumatismales, lorsque j'ai parlé de la synthèse du myxœdème franc. Je ne peux que confirmer ce que je disais alors. Il faut rechercher avec la plus grande attention les douleurs articulaires et musculaires quand il y a soupçon d'hypothyroïdie, et ne pas perdre de vue que ces accidents, inguérissables par tout autre traitement, disparaissent et sont curables dans la mesure de l'hypothyroïdie elle-même.

Nous pouvons maintenant passer à l'appareil respiratoire et circulatoire, et étudier le ralentissement entraîné par l'appauvrissement thyroïdien dans leur fonctionnement.

L'*oppression* est un des symptômes les plus constants. Elle existe à tous les degrés. Parfois elle est imperceptible, ne se révélant qu'à l'occasion d'un effort musculaire ou en gravissant un escalier. D'autres fois elle est plus accentuée. La respiration adopte alors, pendant la conversation, un type spécial, très caractéristique. Elle devient suspireuse, le malade, après chaque bout de phrase, faisant une inspiration bruyante. Ces sujets passent pour franchement asthmatiques. Les degrés légers sont attribués à un peu d'embonpoint. L'oppression existe cependant en dehors de toute surcharge graisseuse, et l'examen attentif de la poitrine montre (dilatation de la base thoracique, soulèvement de la région sus-claviculaire) qu'il s'agit plutôt d'un degré, variable d'après les cas, d'emphysème pulmonaire.

L'emphysème pulmonaire est pathogéniquement difficile à expliquer et sa genèse est aussi incompréhensible que sa fréquence. Je considère l'emphysème comme une forme de sénilité pulmonaire. Or le myxœdème se caractérise par la sénescence prématurée de tout l'organisme. L'emphysème pulmonaire est au poumon ce que le grisonnement est à la chevelure, ce que la carie dentaire est à l'appareil masticatoire, ce que la varicocèle, les varices spontanées et les hémorroïdes sont au système veineux. La constance de l'emphysème à l'autopsie des vieillards, des alcooliques, confirme cette manière de voir.

L'oppression de nature hypothyroïdienne s'accompagne presque toujours de palpitations du cœur, le plus souvent mais pas toujours indolores. La région cardiaque est assez souvent le siège de douleurs lancinantes très pénibles, qui effraient fortement les malades.

Appareil circulatoire périphérique. — J'ai déjà dit que le système veineux ressent vivement et de bonne heure l'influence dystrophique de l'inanition thyroïdienne. Rien n'est plus commun que de voir, aux conseils de milice, des jeunes gens être exemptés du service pour varices volumineuses, pour varicocèles pouvant gêner la marche.

La théorie mécanique de la formation des varices, qui veut qu'elles résultent d'un obstacle au retour du sang, ne tient pas ici. Il doit y avoir autre chose. Les jeunes sujets dont nous parlons, présentent, en réalité, d'autres tares dysthyroïdiennes : le pied plat, l'hyperhydrose plantaire fétide, l'adénoïdie, l'ozène, la carie généralisée de la denture, sans compter le défaut de taille, l'étroitesse de la poitrine et les hernies.

La formation des varices chez la femme enceinte s'explique par la compression des troncs veineux iliaques. Personne n'a jamais infirmé une théorie aussi vénérable et aussi rationnelle. Nous ferons remarquer qu'il existe cependant de très grandes variétés individuelles au point de vue de l'extension du réseau variqueux, que les varices ne se déclarent généralement pas au cours d'une première grossesse, alors que la compression des troncs iliaques doit être à son maximum, la sangle abdominale résistant et maintenant l'utérus dans l'axe du détroit supérieur. Les varices se déclarent au bout de deux ou trois grossesses, alors que la résistance musculaire du ventre a fortement fléchi et que l'utérus pend en besace, dégageant ainsi les troncs iliaques. La dégénérescence variqueuse s'aggrave parfois après la délivrance; l'état des veines devient de plus en plus précaire avec l'âge, et il n'est pas rare de voir, en fin de compte, d'interminables ulcères s'installer et perdurer toute la vie. D'autres fois, les varices, très développées pendant la grossesse, disparaissent complètement. A l'âge de retour, il n'y paraît plus.

La sénilité précoce du système veineux s'accuse du reste en d'autres régions, soustraites à l'action de la pesanteur et de la compression : à la face (dilatations veineuses très évidentes du réseau capillaire, des joues et du bout du nez), aux tempes, aux mains (le dos de la main, chez de jeunes sujets, couvert de veines tortueuses, énormes), à la face antérieure du thorax.

Nous ne parlerons pas de la sénescence infantilique du réseau artériel, pour la simple raison que nous n'en savons rien. Virchow

pensait que l'étroitesse congénitale de l'aorte était la cause du nanisme. Aujourd'hui cette théorie est ruinée. L'étroitesse aortique n'est que le résultat de la dysthyroïdie, laquelle est congénitale et antérieure à l'existence de l'aorte.

Appareil digestif. — Ce que nous avons dit au sujet du foie dans la première partie de ce mémoire, nous dispensera d'être long. En général, on retrouve la calculose biliaire chez les parents des hypothyroïdiens. Les femmes atteintes d'insuffisance thyroïdienne présentent souvent un point douloureux au niveau de la vésicule biliaire.

La grossesse, qui, dans l'immense majorité des cas, s'accompagne d'une spoliation thyroïdienne considérable au détriment de l'organisme maternel, aggrave notablement la prédisposition aux congestions et aux calculs biliaires. Le fait est notoire. L'explication qu'on en a donnée est insuffisante. Le ralentissement circulatoire a été le plus généralement incriminé. Cette théorie ne résiste pas à un examen sérieux. Il n'est pas prouvé que la circulation soit moins active dans le foie pendant la gestation qu'en dehors d'elle. Il n'est pas prouvé que le chimisme biliaire soit moins actif non plus, bien au contraire. L'augmentation de l'urée, de l'acide, l'apparition de kyestéine sont là pour le dire.

Le foie se congestionne sous l'influence de l'hypothyroïdie gravidique. Les expériences de Ver Eecke sur les animaux prouvent que l'éthyroïdisation provoque l'hyperémie du foie d'une manière frappante, pouvant même aller jusqu'à la rupture vasculaire.

Dans les degrés légers d'hypothyroïdie, le foie est simplement augmenté de volume et l'appétit est conservé. Dans les cas plus avancés, les malades se plaignent d'un poids dans l'hypocondre; les mouvements du tronc sont gênés et il existe un profond dégoût pour la viande. Il n'est pas rare de constater des calculs et des crises hépatiques. Je n'insisterai pas davantage. Je voudrais qu'on retînt, de tout ceci, une chose : c'est que les congestions chroniques du foie et l'existence de calculs biliaires doivent attirer l'attention du médecin sur la possibilité d'une hypothyroïdie chronique.

Le symptôme qui domine en quelque sorte toute la scène pathologique dans l'insuffisance thyroïdienne, c'est la *constipation.* J'ai montré le rôle de la constipation dans le myxœdème franc

du jeune âge et des adultes. J'ai fait voir les conséquences esthétiques qu'elle entraîne chez les enfants manifestement dysthyroïdiens : la distension de la sangle abdominale, la formation de la hernie ombilicale et les ehangements que provoque le traitement thyroïdien.

La constipation que l'on reneontre invariablement dans le grand myxœdème se retrouve, dans l'immense majorité des eas, dans l'insuffisanee bénigne. C'est un mal de toute la vie. Elle existe dès l'enfanee, traverse l'adolescence et la jeunesse, et ne se corrige pas à l'âge adulte, paree qu'elle est la conséquence directe de l'hypothyroïdie, laquelle est congénitale et dure toute la vie.

Je ne veux pas dire que toutes les constipations soient d'origine dysthyroïdienne ; mais il est certain que dans un grand nombre de eas, surtout ehez les femmes et les enfants, cette influenee n'y est pas étrangère. Dans la chlorose, la eonstipation est si fréquente que certains l'ont prise pour base de leur médication et la considèrent comme la cause de la maladie. Or la chlorose rentre de plus en plus dans le giron de la dysthyroïdie, et si l'on se donnait la peine de prendre la température des chlorotiques, on serait vite édifié sur la question.

Des femmes qui, normalement, ont des selles faciles et régulières, deviennent, une fois eneeintes, obstinément constipées, surtout dans les premiers temps de la grossesse, lorsque le volume de l'utérus ne peut encore être invoqué.

Les hypothyroïdiens attribuent tous leurs maux — eéphalée, rachialgie, névralgies, douleurs dentaires et douleurs hépatiques — à leur constipation invineible, et les médeeins les encouragent dans cette manière de voir. Encore une fois ici, il y a erreur. Tous ces symptômes dépendent d'une seule et même cause : l'appauvrissement thyroïdien. Le traitement le confirme.

Le sommeil. — Lorsque la maladie est nettement établie, les patientes sont somnolentes, fatiguées, languissantes. Un rien les énerve. Tout semble être au-dessus de leurs forces, physiquement et moralement. Ces femmes, contrairement à ce qui se passe dans la fatigue saine et physiologique, se lèvent le matin plus fatiguées et plus abîmées qu'en se couchant. Elles se sentent le mieux le soir et éprouvent de la peine à trouver le sommeil. Les

premières heures de la nuit sont agitées. Vers le matin, le sommeil est impérieux et profond. Dans les cas graves, les douleurs matutinales les chassent du lit, malgré le sommeil. La température du corps est subnormale. Les malades transpirent facilement. Les mains sont froides, humides, bleuâtres et flasques. Les articulations des doigts et du pouce sont lâches et les doigts peuvent être à peu près renversés sur le dos de la main. Lorsque la main est gantée, elle perd sa forme, et quand on la serre, elle fait l'effet d'un gant bourré de terre glaise. Avec un peu d'habitude, il suffit de serrer la main d'une personne pour juger de son état de détresse thyroïdienne.

Thibierge indique comme symptôme du myxœdème fruste « une sensation persistante de froid éprouvée par le malade ». C'est là, nous l'avons déjà dit, un symptôme qui appartient en propre au grand myxœdème.

Dans l'hypothyroïdie bénigne chronique, le froid n'est perçu que d'une manière intermittente. Des frissons parcourent le corps, surtout la région dorsale, à certains moments de la journée, généralement vers 4 à 5 heures du soir. Les médecins attachent peu d'importance à ces dires du patient et celui-ci attribue les frissons à la fièvre. J'ai vu une servante qui était régulièrement prise de frissons à la même heure, au point de claquer des dents. Ce que cette femme a avalé de quinine est inimaginable, étant soupçonnée de paludisme. Plus tard, les frissons ont été attribués à l'hystérie, d'où bromure de potassium à haute dose, sans le moindre succès. Aujourd'hui, elle est complètement rétablie, grâce à l'ingestion journalière de quelques pastilles de thyroïdine; lorsqu'elle cesse la médication, les frissons reviennent. Elle présente, du reste, une série complète de phénomènes hypothyroïdiens, surtout de la dysphonie.

Chez l'enfant, l'hypothyroïdie bénigne se manifeste par une foule de symptômes. Le plus important de tous, c'est le retard de la croissance; c'est aussi le plus constant. Le retard de la taille n'est généralement remarqué qu'à partir de la première communion, à l'occasion de laquelle l'enfant est comparé à d'autres du même âge. Avant cela, l'insuffisance thyroïdienne se manifeste par une première dentition tardive. Les dents de lait se carient de bonne heure. Les incisives se couvrent d'un tartre noir et les dents paraissent grasses et luisantes. La chute des premières dents, qui

doit être achevée de la septième à la neuvième année, se fait beaucoup plus tardivement. Il arrive qu'on doive les enlever pour faire place aux dents définitives. Celles-ci viennent mal, irrégulièrement. Les incisives supérieures latérales manquent parfois; d'autres fois, elles sont plus petites d'un ou des deux côtés ; elles noircissent de bonne heure. La marche est tardive chez ces enfants; il n'est point rare de les trouver, à dix-huit mois, incapables de se diriger seuls. Nous avons parlé du ventre et de la constipation ; nous n'y reviendrons plus. La peau est sèche, fendillée, rugueuse; déshabillés, ces enfants se grattent obstinément le dos, aussi haut qu'ils peuvent, et la poitrine, ils sont couverts d'égratignures. Il y a certainement chez les enfants une forme de prurigo sec, dépendant de l'inanition thyroïdienne. J'ai rencontré aussi quelques cas très nets d'ichtyose. Les pieds sont froids, humides et plats, transpirant facilement en été et se couvrant d'engelures en hiver. Les mains sont moites et semblables à celles que j'ai décrites chez l'adulte.

Les parties sexuelles, nous l'avons déjà dit, sont souvent incomplètes. La monorchidie n'est rien moins que rare. Elle est généralement ignorée. Je l'ai souvent trouvée chez des enfants atteints d'incontinence nocturne d'urine. Très souvent les testicules sont appliqués encore contre l'anneau inguinal à un âge où ils devraient être librement descendus. D'autres fois, les organes semblent bien développés, mais le pénis est long, pendant, flasque, et il existe même des varicocèles très étonnantes. J'en ai vu à l'âge de seize ans.

L'intelligence de ces enfants est variable. Ils sont très turbulents, anormalement remuants et agités. Il y a de ces enfants qui cassent et démolissent tout ce qui leur tombe sous la main, stupidement, non pour se rendre compte de la construction du joujou, mais par simple agitation et athéthose musculaire. Il faut rechercher attentivement chez eux les traces d'hypothyroïdie. Généralement, leur langage est rudimentaire et ils sont malaisés à instruire.

D'autres sont plus intelligents, mais oublieux, légers. La mémoire surtout semble leur faire défaut. Certains enfants, déjà grandelets, ont une peine infinie à se loger dans la tête les notions les plus élémentaires de l'orthographe. Cette malheureuse disposition leur attire des réprimandes absolument infructueuses. Il

leur est aussi impossible d'avoir une orthographe correcte que d'avoir les pieds chauds : l'organisation cérébrale est incomplète.

Il arrive que le cerveau, adapté à la mémoire photographique des mots, soit absolument incapable de recevoir l'impression du calcul. Cette infirmité cérébrale est évidemment susceptible de culture, mais il n'est point rare de la voir persister jusqu'à l'âge adulte. Lorsqu'une personne ayant reçu une éducation soignée et prolongée fait montre d'ignorance grave en matière d'orthographe, il faut se défier et soupçonner l'inanition thyroïdienne.

Enfin, il arrive que l'intelligence soit intacte. Très éveillés et perspicaces, certains infantils, surtout ceux du type Lorain, se rendent parfaitement compte de leur état.

Notons encore — et ce détail peut avoir son importance — que ces enfants, comme les hypothyroïdiens adultes, éprouvent un violent attrait pour les boissons alcooliques.

L'adénoïdie est fréquente chez les infantils, la respiration est courte et le cœur très émotif. Le sommeil est lourd et profond, la température est subnormale.

Ce serait ici le lieu de répéter ce que je disais plus haut au sujet de l'infantilisme vocal, veineux, pileux. Je n'y reviendrai pas.

Les symptômes que nous venons de décrire ne valent que par leur ensemble. Isolément, ils ne signifient rien. Intentionnellement, j'ai passé sous silence les manifestations qui sont le propre du myxœdème franc : le teint ambré, plaqué de rouge, l'infiltration des paupières, l'obésité commençante, l'œdème, le gonflement des mains et des pieds. L'hypothyroïdie bénigne chronique existe sans ces symptômes.

MARCHE DE LA MALADIE.

L'hypothyroïdie chez les enfants tend manifestement vers la guérison. L'enfance est longue, l'adolescence se prolonge, mais enfin, dans de bonnes conditions d'hygiène, et lorsque la maladie n'est pas trop avancée, le sujet finit par arriver au développement complet.

Cela est aussi vrai pour l'esprit que pour le corps.

Chez la femme adulte, la tare dysthyroïdienne se réveille sous

l'influence des causes qui ont été signalées lorsque nous avons parlé de l'étiologie, et elle s'aggrave en raison de l'intensité de ces facteurs.

Une fois établie, elle n'a aucune tendance à la guérison, en deçà de la ménopause. La ménopause, tardive le plus souvent, amène parfois une amélioration notable, et la longévité ne semble pas inquiétée par l'hypothyroïdie.

TRAITEMENT.

L'ingestion de thyroïdine est la pierre de touche de l'hypothyroïdie bénigne chronique. Ses effets ne sont pas moins brillants que dans le myxœdème franc. Il faut seulement se pénétrer de quelques notions indispensables à la bonne réussite de la cure.

1. *Il faut éviter de vouloir aller trop vite.* On ne connaît pas la quantité de thyroïdine que déverse dans le sang une glande saine. *A fortiori* ne sait-on point le déficit capable de déterminer l'explosion de phénomènes d'hypothyroïdie. Il importe donc d'aller prudemment et de donner des doses faibles.

2. L'excès de thyroïdine ingérée fait naître précisément les symptômes que l'on désire combattre. Citons la céphalalgie, la douleur du dos à la région des reins, les douleurs musculaires et articulaires, l'oppression et les palpitations douloureuses simulant parfois l'angine de poitrine, l'anorexie et les douleurs du foie. L'administration de doses trop fortes décourage le malade et effraie le médecin plus qu'il ne le laisse voir. D'où abandon du traitement et discrédit de la méthode.

3. La médication thyroïdienne ne peut rien si le malade ne s'astreint à quelques mesures diététiques, qui sont le contrepied de tout ce qu'il a jamais entendu de la bouche de ses médecins. Le traitement habituel de l'anémie (l'hypothyroïdie bénigne est habituellement prise pour de l'anémie) comporte l'usage du vin, de bières fortes, de vins médicamenteux. L'anémie est fréquemment combattue par les bains, les affusions et douches froides. Or tout cela est diamétralement opposé à l'activité du remède thyroïdien.

Pour ce qui regarde les bains froids, la démonstration n'est pas difficile. Soustraire du calorique à un organisme déjà anormale-

ment frigide et refroidi, c'est un pur non-sens. La réaction ne se fait pas chez ces femmes et chez ces enfants. Il faut avoir traité ces malades, qui toutes ont fait du « Kneipp », pour se rendre compte des souffrances qu'on leur a inutilement imposées. Toutes ont été forcées d'abandonner cette cure barbare, et leurs rhumatismes en ont été aggravés dans des proportions terribles. Un simple bain froid suffit à diminuer la résistance thyroïdienne. J'en ai vu des exemples nombreux dans des conditions de précision presque mathématique. Je m'expliquerai là-dessus dans un autre travail.

Il faut conseiller, au contraire, les bains chauds, les enveloppements chauds, les bains de vapeur, les boissons chaudes.

Le bain de pied chaud et même le bain général très chaud, avant le coucher, ont la plus heureuse influence et sont un adjuvant précieux du traitement organothérapique.

Les boissons alcooliques, si recherchées par les anémiques hypothyroïdiens, doivent être absolument proscrites. Elles sont d'abord contre-indiquées à cause de la congestion et de la susceptibilité du foie. Au même titre que la morphine, dont nous avons signalé depuis longtemps l'antagonisme, l'alcool détruit les bons effets de la médication et peut être considéré comme l'antidote du principe glandulaire.

Les phénomènes les plus pénibles que peut provoquer l'ingestion d'une dose excessive de thyroïdine, même administrée à un sujet sain, tels que la douleur excruciante du dos à la région rénale ou les symptômes anginiformes du cœur, se dissipent à l'instant par l'ingestion d'une dose relativement faible d'alcool ou de morphine. J'ai d'autres raisons, du reste, qui confirment cette opinion. J'y reviendrai également dans un travail ultérieur.

L'usage inconsidéré du sucre doit aussi être défendu. J'en donnerai la raison plus tard.

Le tabac doit être sévèrement interdit aux enfants... et aux femmes. Beaucoup d'enfants fument en cachette ou même au vu de leurs parents. La faiblesse des parents sous ce rapport est parfois incroyable. Aujourd'hui même, on m'a amené un diabétique de 12 ans, si maigre (18 kilogrammes), si cachectique, qu'on était obligé de le porter. J'ai cru qu'il allait mourir dans mon cabinet. Ce gamin fume ses quatre cigares par jour. Il y a même

des enfants qui mâchent le tabac. Jamais on n'arrivera à rien chez des sujets qui persistent à en user.

4. La thyroïdine ne peut donner que ce qu'elle a. Capable de rendre aux muscles rhumatisés leur souplesse et leur élasticité indolore d'autrefois, capable de rendre aux tuniques intestinales le tonus et la force qui leur font défaut, capable encore d'éliminer les poisons qui produisent le malaise des centres nerveux (céphalalgie, rachialgie, névralgies), de relever la température du corps en brûlant plus complètement la graisse, elle est cependant impuissante à rendre au poumon emphysémateux le territoire qui lui manque. Elle ne saurait régénérer une denture détruite par la carie, ni faire disparaître une varicocèle ou des paquets volumineux de varices.

Si nous avions à notre disposition de la thyroïdine humaine, fraîche, vivante, à l'état naissant, et si nous pouvions la déverser directement dans le sang des hypothyroïdiens, nos résultats seraient plus brillants qu'ils ne sont actuellement. Cependant, avec la thyroïdine telle que nous l'employons, il y a moyen d'opérer des cures vraiment brillantes. Avec un peu de patience, de prudence et de régime, on pourra faire disparaître une foule de symptômes : la céphalée, la rachialgie, la calvitie, la constipation, les raideurs et douleurs rhumatoïdes, les douleurs hépatiques, la somnolence, le découragement, la mélancolie et la fatigue de vivre. On empêchera l'emphysème pulmonaire de faire de nouveaux progrès, et l'oppression s'en trouvera beaucoup soulagée, en vertu du principe d'accoutumance. Les douleurs anginiformes au cœur disparaîtront complètement.

Les troubles hémorragiques de l'utérus obéissent merveilleusement à l'action de la thyroïdine. La matrice diminue de volume et de sensibilité.

Dans les fibromes, son action n'est pas moins nette. La tumeur fond lentement. L'amélioration se constate surtout à la diminution de l'hémorragie et à la disparition des phénomènes de compression (sciatique unie ou bilatérale). J'ai sauvé plus d'une femme du couteau.

Dans la rétroflexion infantile des vierges, la thyroïdine, au bout d'un temps très court, fortifie la paroi postérieure de la matrice, la redresse. Pourquoi s'étonner de cette action, puisque j'ai mon-

tré dans un précédent travail l'évolution complète des organes génitaux mâles chez un infantil de 20 ans en moins de six mois. Au bout d'un temps très court, la matrice se relève; le sang menstruel s'en dégage plus facilement. Je ne demande pas à être cru sur parole. Dans la rétroflexion des vierges, on sait d'avance que toute médication thérapeutique est inutile. Avant d'en arriver à l'hystéropexie ou à toute autre méthode sanglante, que l'on suive mon conseil, et l'on en verra les heureux effets.

Dans la stérilité qui dépend d'un retour trop facile et trop violent de la menstruation, on n'aura qu'à se louer de l'action inhibitive de la thyroïdine. Son usage, à dose faible, devra être continué pendant tout le temps de la gestation.

On commencera par des doses d'une demi-pastille de Burroughs et Wellcome, préparation à laquelle je suis toujours resté fidèle, sauf dans quelques cas d'intolérance gastrique. Je me trouvais alors mieux de l'iodothyrine de Baeyer, plus douce et plus facile à supporter.

Je me suis trouvé bien de faire agir la thyroïdine après avoir alcalinisé le sang par quelques doses répétées de bicarbonate de soude. Il me semble qu'elle est alors plus efficace et mieux tolérée.

Lorsque la thyroïdine détermine de la diarrhée, il faut l'associer au magistère de bismuth.

Chez les enfants arriérés, infantils bénins, la thyroïdine sera plus appréciée encore. Elle relève la taille, complète les appareils en retard, guérit la constipation et développe incontestablement des facultés cérébrales qui, sans elle, seraient restées dans l'ombre. Ajoutons que les enfants supportent la thyroïdine bien plus facilement que les adultes.

Nous terminons en formulant le vœu de voir le public médical s'intéresser de plus en plus à la médication thyroïdienne, que nous avons seulement esquissée. Nous demandons que l'on veuille, sans esprit de dénigrement, vérifier le complexus symptomatologique que nous avons décrit, très imparfaitement, mais suffisamment pour servir de point de départ à des études plus détaillées.

Je fais suivre mon mémoire d'une série d'observations.

1° Adultes.

Observation I. — L'épouse A... vient me consulter pour ses douleurs d'estomac. Agée de 51 ans, elle est encore abondamment réglée, au point d'en être fortement affaiblie. Son père est encore en vie; sa mère est morte d'albuminurie à l'âge de retour. Notre patiente, petite de taille et chétive d'apparence, n'a été réglée qu'à l'âge de 17 ans. Elle a eu quatorze enfants dont dix sont en vie. Sur ces dix enfants, il y a neuf filles. L'aînée a été longtemps malade et perd beaucoup de sang. La seconde présenta plusieurs fausses couches avant de porter à terme des jumeaux dont l'un mourut quelques heures après sa venue. La troisième est obèse; la quatrième fera le sujet de l'observation suivante; la cinquième fille s'est mal développée, contrefaite, pâle et oppressée. Les autres enfants sont bien portants. La femme A... a allaité tous ses enfants. Les douleurs d'estomac remontent au début de son mariage. Disposée à la tristesse, somnolente et toujours accablée, elle se portait mieux, dit-elle, étant enceinte qu'autrement. La figure est pâle, légèrement bouffie, les sourcils sont délabrés. Un examen corporel démontre une vive sensibilité au niveau de la vésicule biliaire. L'utérus est gros, congestionné. Le col est profondément déchiré, attiré fortement par le ligament large de gauche, qui paraît raccourci. Elle se plaint aussi de douleurs dorsales, de douleurs dans les jambes et dans la plante des pieds. Le traitement commence à la dose d'une pastille anglaise par jour, le 17 mai 1898. Le 24 juin suivant, à la seconde visite, elle me déclare avec joie que la menstruation n'a plus reparu. L'appétit est meilleur et elle ne ressent plus de douleurs nulle part. Le 12 juillet suivant, les règles réapparaissent et la patiente éprouve pendant quelques jours de la lassitude et de l'accablement. L'amélioration générale persiste. J'élève la dose à deux pastilles par jour. Le 10 octobre 1898, la patiente se déclare guérie. Elle mange beaucoup et de tout. Je l'ai encore revue le 17 janvier dernier : elle a gagné en poids (de 59 kilogrammes à 60 kilogrammes). Par prudence, je lui fais continuer son traitement à la dose d'une pastille par jour.

Observation II. — Mlle A..., fille de la femme dont nous venons de tracer l'histoire, est âgée de 19 ans. A première vue, ce qui frappe le plus l'attention, c'est la largeur de la face et celle du dos du nez. Les sourcils sont rares. Cette jeune fille est très souvent enchifrenée, respire à bouche ouverte. Les muqueuses du nez sont hypertrophiées et se rétractent fortement au contact de la cocaïne. Elle aussi se plaint de l'estomac. Les digestions sont lentes et difficiles; son corps semble gonfler démesurément après les repas. Les règles sont très abondantes et reviennent trop vite. Elle souffre beaucoup de constipation. Le foie n'est cependant pas douloureux. Étant petite, elle a beaucoup souffert d'engelures. Les amygdales sont grosses, hypertrophiées et s'enflamment périodiquement. Le traitement commence le 11 mai 1898. Poids, 60kg,300. Le 26 du même mois, elle déclare pouvoir mieux respirer par le nez. La constipation est moins opiniâtre. L'appétit est excellent. Les douleurs de l'estomac ont complètement disparu. A l'heure actuelle, cette enfant est tout à fait rétablie. Elle pèse 57kg,600. Elle a donc perdu pendant son traitement environ 3 kilogrammes. Les règles se sont beaucoup modérées.

Observation III. — Mme B... est âgée de 60 ans. Elle a eu sept enfants. Elle les a tous allaités, sauf un, mort après quelques jours. L'allaitement a été chaque fois très long et très complet. Elle est de bonne taille et pèse 79 kilogrammes. Elle se plaint d'éprouver presque journellement dans la matinée un malaise indéfinissable, une sensation de syncope imminente. Bien qu'à un examen très attentif il y ait chez cette femme un léger degré de bouffissure de la face, un peu d'épilation sourcilière et une teinte quelque peu subictérique du visage, on ne pense pas, en la voyant, à l'existence d'une influence myxœdémateuse. La parole, cependant, traîne un peu, et les pommettes sont légèrement rouges. Elle est habituellement constipée. Elle présente aussi des douleurs dans la région du foie, tant à droite qu'à gauche, et dans le dos, au niveau de ce viscère. La ménopause s'est installée normalement à 50 ans. Toute sa vie, les règles ont été profuses et les accouchements suivis de pertes considérables. La vésicule biliaire est sensible à la pression et même douloureuse. La délimitation du niveau inférieur du foie est impos-

sible à cause de l'infiltration adipeuse de la paroi abdominale. La chevelure est notablement dégarnie sur la ligne médiane.

Les enfants mâles issus de cette femme sont bien portants. Il n'en est pas de même des filles. L'aînée a eu le rhumatisme articulaire à l'âge de 16 ans. Aujourd'hui sa santé est passable, mais il lui est resté, au dire de la mère, un certain degré d'hydrémie et de gonflement œdémateux : « *Zij is waterachtig gebleven van het flerecijn.* » La seconde fille n'a pas eu d'enfants et est fort anémique. La troisième a des ménorragies inquiétantes. La dernière enfin est venue au monde avec une ectromélie de la main et de l'avant-bras gauches.

Cet arrêt de développement *in utero* reconnaît-il pour cause l'infériorité thyroïdienne de la mère? Nous n'oserions l'affirmer. De nouvelles recherches doivent être faites dans ce sens.

Mme B... est très sensible au froid. J'installai le traitement thyroïdien le 16 novembre 1897, à la dose d'une pastille anglaise par jour. Le 19 décembre suivant, les lypothymies matutinales ne se représentent plus aussi souvent. La douleur du foie persiste encore. Les selles restent difficiles. J'évite intentionnellement les purgatifs pour ne pas troubler le mécanisme du traitement. Le 5 janvier 1898, la douleur du foie a complètement disparu et, à part un certain degré de constipation, la femme se déclare guérie. Je la revois encore le 27 janvier. Son état est alors des plus satisfaisants. Par précaution, elle continuera son traitement à la dose d'un quart de pastille anglaise, dose d'entretien suffisante chez une femme de cet âge.

Observation IV. — Mlle G..., 53 ans, semble au premier abord jouir de la plus brillante santé. En y regardant de plus près, on remarque que le teint est un peu jaunâtre. Les pommettes sont un peu rouges, mais il faut avoir l'attention appelée sur ce point pour en tirer quelque déduction d'ordre pathologique. De taille plutôt élevée, elle pèse 83 kilogrammes. Les règles ont commencé tard, vers la dix-huitième année, et ne se sont suspendues qu'à 52 ans. Jusqu'à la fin, elles ont été profuses, interminables. Son grand-père et son père, quatre de ses frères et sœurs sont morts de tuberculose. La mère était bien constituée et a vécu jusque l'âge de 89 ans.

Vers la quarantaine, Mlle G... a vu à peu près subitement blanchir sa chevelure, et à l'heure actuelle, les cheveux tombent rapidement.

Toute sa vie, elle a souffert de ce qu'elle appelle des crises gastriques. Il y a un an, elle a eu, la nuit, un accès terrible. Les souffrances ont duré deux jours. La convalescence a été lente et longue, le foie restant longtemps douloureux, puis sensible. Vomissements, selles décolorées. Le médecin, avec raison, crut à des calculs biliaires.

Actuellement, après le repas, il arrive que le ventre gonfle très rapidement au point d'empêcher tout travail. La malade supporte mal le froid. La constipation est opiniâtre. Les gencives sont rouges, irritées, saignent facilement à la brosse. Les dents sont en majeure partie cariées. La malade a eu et a encore des hémorroïdes très gênantes.

L'examen du ventre démontre l'existence d'une vive sensibilité au niveau de la vésicule biliaire. Les parois du ventre sont lourdes et chargées de graisse.

Le traitement commença le 16 janvier 1898, à la dose d'une pastille par jour, le poids étant de 83 kilogrammes. Le 14 mars suivant, la malade se sent plus dégagée. Elle n'est plus si enserrée à la taille. La marche et la respiration sont bien plus faciles, les dilatations subites du ventre sont moins fréquentes. Le 13 avril, l'amélioration s'accentue. La constipation persiste encore. Le 25 août, le poids est tombé à $76^{kg},200$. La marche et la respiration sont maintenant faciles et normales. La digestion est parfaite. La patiente supporte actuellement les mets les plus indigestes, ceux dont elle était obligée de se passer depuis des années. Le traitement continue toujours à la même dose. Le 17 décembre 1898, la patiente se déclare guérie. Par mesure de prudence, le traitement sera continué pendant quelques mois encore.

Observation V. — Mme D..., 35 ans, depuis dix ans, n'a eu que deux enfants. Ces enfants sont manifestement en retard de croissance, présentent un système dentaire déplorable et se sont notablement relevés en taille et en force par l'usage de la thyroïdine. C'est après avoir constaté l'heureuse influence de ce médicament que Mme D... s'est décidée à me consulter pour elle-même.

Dès avant son mariage, elle souffrait du ventre. Cet état pénible

n'a fait que s'accentuer par la suite. Les règles sont très abondantes et reviennent tous les quinze jours. Elles sont précédées de vives douleurs dans le dos et dans la région sacrée. La malade souffre beaucoup de la tête et est obligée de s'aliter à l'approche des règles. Elle a eu la jaunisse, il y a deux ans. Les gencives sont rouges et saignent très facilement. Les dents sont dans un état déplorable. Malgré son âge, elle grisonne fortement et perd beaucoup de cheveux. Elle est extrêmement frileuse et a toujours les pieds froids. Elles ressent de vives douleurs dans la région ovarienne droite. L'examen local démontre une rétroversion utérine fort douloureuse. Les ovaires sont très sensibles. L'utérus est gros, très sensible à la pression.

Le traitement commence le 11 juin 1898, à la dose d'une demi-pastille par jour.

Progressivement, sous l'empire de ce traitement, les douleurs du dos, du ventre et les irradiations douloureuses dans les cuisses diminuent. Le 18 août 1898, la malade n'a plus mal ni à la tête, ni dans le dos, ni dans le ventre ; les règles viennent à leur temps, ne déterminent aucun phénomène douloureux. Le 17 janvier dernier, je vois la patiente pour la dernière fois. Elle se déclare complètement guérie. La constipation a cédé complètement. Elle vit d'une vie toute nouvelle et inconnue pour elle. La sensibilité ovarienne a complètement disparu, et au toucher l'utérus indolore a repris sa position normale.

Observation VI. — Mme E... vient d'abord me consulter pour sa fille. Cette enfant est atteinte d'hypothyroïdie ou de myxœdème franc.

Cette dame, voyant les bons effets du traitement thyroïdien chez sa fille, se décida, le 23 juin 1898, à me consulter pour elle-même. A ce moment, elle avait 36 ans et pesait 51 kilogrammes. Elle s'est mariée à 21 ans. Elle a eu trois enfants. L'aîné, un garçon, est bien portant et bien développé. Le second enfant est mort au bout de peu de jours. Le troisième est la petite fille pour laquelle elle vint me consulter. Son mari est bien portant, intelligent et actif. Au cours de sa troisième grossesse, la malade résida dans un village poldérien aux environs d'Anvers, contracta la fièvre intermittente et dut se réfugier finalement en ville pour faire ses couches. On a vu l'influence néfaste de la malaria sur le

fruit de cette grossesse. Actuellement, Mme E... se plaint d'une grande lassitude, d'une somnolence perpétuelle. La voix est comme voilée, éteinte par moments. De fréquents maux de tête lui font garder le lit plusieurs jours de suite. Elle ressent beaucoup de douleurs dans le dos. Les règles sont profuses. La constipation est opiniâtre. Cependant, rien dans l'aspect extérieur de cette femme n'indique le myxœdème. Les dents sont mauvaises, les gencives rouges, irritées, bordées de tartre. Je commençai le traitement à la dose d'une pastille par jour. Je la revis le 20 octobre suivant. Les maux de tête, de dos, d'estomac avaient complètement disparu et la malade se considère comme guérie.

Observation VII. — Mlle F..., 49 ans, n'a été réglée que fort tard, vers sa dix-huitième année. Elle se présente chez moi parce que son ventre grossit à certains moments, particulièrement lors de la digestion. Elle ressent depuis quelque temps — dix à douze mois — des douleurs dans le bas-ventre. La menstruation perdure encore, mais n'est nullement exagérée ni pénible. La constipation est opiniâtre. Elle n'a pas de douleurs du foie. Après lui avoir fait prendre quelques purgatifs pour faciliter l'examen du ventre, je constate que le cul-de-sac de Douglas est rempli par le corps rétrofléchi de l'utérus. L'utérus est gros, volumineux, sensible et difficile à soulever; de grosses masses solides garnissent les culs-de-sac latéraux. La cavité pelvienne semble comme bourrée par tous ces organes distendus et congestionnés. Je commence le traitement à la dose d'une demi-pastille par jour, le 15 septembre 1898. Le 25 septembre suivant, la tuméfaction des organes intrapelviens a beaucoup diminué. La dose est élevée à une pastille et demie. Le 28 octobre, le ventre ne fait plus souffrir la malade. Plus de maux de tête ni de dos; le pelvis est pour ainsi dire complètement dégagé. La sensibilité de l'utérus et des ovaires a énormément diminué et l'on peut mobiliser et délimiter nettement les ovaires dans les culs-de-sac latéraux. Le 9 décembre, Melle F... se sent si bien qu'elle se déclare guérie. Par précaution cependant, elle continue à prendre son remède.

Observation VIII.— Mme J... me présente son fils, âgé de 14 ans, le 27 septembre 1897. Cet enfant saigne du nez trois à quatre fois par semaine, dort la bouche ouverte et présente des végétations

adénoïdes dans le pharynx supérieur. Comme il me paraissait en retard de développement, je lui donnai de la thyroïdine. Il s'en trouva très bien. Les épistaxis disparurent presque aussitôt.

La mère me consulta également pour son état de santé. Très intelligente et analysant parfaitement ses sensations, elle put me tracer le tableau suivant, qui est l'image à peu près complète de l'hypothyroïdie chronique bénigne. Elle se plaint de trois symptômes : la migraine, la constipation et l'oppression. La migraine est surtout matutinale : elle se lève ayant mal de tête. Elle a souffert beaucoup aussi de névralgies faciales. Les dents sont mauvaises, couvertes de tartre, et les gencives sont molles et saignantes. Elle se plaint également de rachialgie. La douleur siège surtout au niveau des omoplates et elle s'exaspère par le séjour au lit. La patiente est quelquefois comme chassée de son lit par la douleur du dos. Actuellement âgée de 43 ans, elle a mis au monde deux enfants vivants et à terme. Elle a eu trois fausses couches dont l'une accompagnée d'accès éclamptiques. Après son premier enfant, elle a souffert deux fois de rhumatisme articulaire aigu, et pendant longtemps a eu de l'albumine dans ses urines. Durant sa seconde grossesse, elle a vu les veines des jambes se gonfler considérablement et, à l'heure actuelle, elle porte encore un bas élastique. Elle perd beaucoup de cheveux et les sourcils sont légèrement raréfiés. Le visage est haut en couleur, un peu bouffi, avec une légère teinte ambrée dans les fonds. Les oppressions surviennent environ trois à quatre heures après le repas principal, généralement vers 6 heures du soir. Cependant, elle ne ressent pas de palpitation de cœur. Un peu de vin la soulage vite et elle a pris l'habitude d'en prendre, à ses repas, une assez belle quantité, pour se stimuler et se donner des forces. En effet, elle se sent faible, somnolente, toujours disposée à se coucher et à dormir. Elle n'est jamais mieux qu'après avoir copieusement dormi. La constipation est des plus opiniâtres. Il lui semble qu'elle n'irait jamais à selle, si elle ne prenait des purgatifs Elle est frileuse. Elle a fait toutes les variétés d'hydrothérapie froide et chaude, et attribue les douleurs des épaules, du dos et des membres aux rhumatismes que la douche lui a conférés. Une de ses sœurs est morte tuberculeuse. Ses deux frères sont sujets à la goutte. La digestion est en général laborieuse ; le ventre se gonfle rapidement pendant qu'elle est en cours. Le traitement consiste

dans l'administration d'une pastille et demie par jour, la suppression des alcools, vins, bières, et la suspension de toute pratique d'hydrothérapie froide. Ceci fut fait le 27 septembre 1898. Je passe sous silence les visites intermédiaires qu'elle me fit et au cours desquelles je constatai l'amélioration progressive des douleurs de tête, du dos, des membres, la disparition des phénomènes dyspnéiques, dyspeptiques. J'arrive au 24 novembre 1898. A ce moment, la patiente se considère comme rétablie. Elle mange admirablement. L'asthme a disparu. Elle n'a plus eu de migraine. Elle continuera à prendre sa thyroïdine pendant quelque temps encore. Elle pesait 75^{kg},400 en commençant; à la date dernière, 73^{kg},500. La perte en poids très modérée confirme le diagnostic et prouve que l'infiltration myxœdémateuse était insignifiante.

Observation IX. — Mme H... est âgée de 32 ans. Elle a eu rapidement, coup sur coup, cinq enfants en sept ans de mariage. Une sœur porte un myome utérin hémorragique très affaiblissant. Mme H... se plaint d'éprouver depuis trois à quatre mois une série de phénomènes qui ont fini par l'inquiéter. Elle perd la mémoire ou plutôt la faculté de penser, de lier les idées. Elle éprouve une véritable difficulté à agir, à commander, à diriger ses affaires de ménage. Elle a facilement le sang à la tête. Le teint est très haut en couleur. Les pommettes sont vivement et largement colorées de rouge. Il y a cependant une légère teinte ambrée dans les fonds. Elle perd énormément de cheveux. Elle est presque toujours somnolente et dormirait constamment, si elle ne s'en empêchait à force de volonté. Les dents sont mauvaises; beaucoup sont cariées; les gencives sont rouges, injectées et saignent facilement. Elle a souvent de la migraine et des névralgies de la face. La constipation n'existe pas dans ce cas. Mme H... se plaint de ressentir ces phénomènes de paresse intellectuelle et physique à l'approche des règles. Celles-ci se sont très rapprochées. Elles durent longtemps et sont profuses. Le ventre est douloureux. Il semble à la malade que quelque chose descende. A certains moments, en pleine marche, elle est forcée de s'arrêter brusquement, immobilisée par une douleur atroce dans le bas des reins.

A l'examen, on constate que l'utérus est en rétroflexion. Il est gonflé, douloureux, comme affalé au fond du bassin qu'il semble remplir dans ses diamètres. Les ligaments utérins sont évidem-

ment relâchés, car la matrice plonge profondément dans le canal pelvien.

[Je commence, le 30 janvier 1899, le traitement à la dose d'une demi-pastille par jour. Abstention complète de vin, bière, liqueurs, et de toute pratique d'hydrothérapie froide. Le 6 février suivant, l'amélioration est évidente; la somnolence a pour ainsi dire disparu. Le courage est revenu. La douleur du ventre existe encore. Le 20 février, le mieux s'accentue rapidement. A l'examen local, l'utérus s'est notablement relevé, il s'est sensiblement dégonflé et il ne présente plus, à beaucoup près, la sensibilité douloureuse d'auparavant. Le traitement continue.] (*Note ajoutée pendant l'impression.*)

Observation X. — Mlle J..., 24 ans, célibataire, souffre depuis sa dix-septième année et presque constamment de douleurs de tête. Les souffrances sont réellement intolérables et siégent tant aux tempes qu'à la région occipitale, également au-dessus des yeux. La douleur est surtout intense le matin, au saut du lit. Cette jeune fille est invinciblement constipée. Elle n'a jamais eu la jaunisse. Elle n'a été réglée que fort tard, vers sa dix-septième année. Elle souffre beaucoup avant et après les règles. L'hémorragie est excessive et les intervalles intermenstruels plus courts que de raison. Elle perd beaucoup de cheveux et attribue ce symptôme au rhumatisme épicrânien, cause de ses douleurs de tête. Elle est facilement oppressée en gravissant un escalier et elle est sujette à des palpitations de cœur, surtout la nuit. Les dents sont mauvaises au delà de toute description. Les gencives sont enflammées, bordées de tartre. Elle supporte mal le froid et tout aussi mal les chaleurs, se fatigue facilement et a une tendance invincible à s'assoupir. Elle est maigre et pèse 47 kilogrammes. Le traitement commença le 19 septembre 1898, à la dose d'une pastille et demie par jour. Le 23 du même mois, la céphalalgie n'a pas encore disparu, mais les fonctions digestives se sont notablement amendées. Le poids monte à $48^{kg},700$. Le 30 septembre, le mal de tête a beaucoup diminué; la constipation tend à disparaître; poids : $49^{kg},100$. Le 6 octobre, la constipation est définitivement levée; le mal de tête a presque cessé. Poids : $49^{kg},500$. Le 28 novembre, la céphalalgie a disparu, les règles se sont notablement amendées. La jeune fille se considère comme guérie.

Observation XI. — Mlle J..., religieuse, 46 ans, de petite taille, pesant 47 kilogrammes, se plaint de ce que depuis plusieurs années elle augmente en poids. Son ventre surtout paraît grossir démesurément. Elle est très constipée et souffre depuis longtemps de prurigo vulvaire qui la prive de sommeil. De plus, elle souffre de douleurs de tête frontales, de douleurs dans les épaules, les bras, et dans la plante des pieds. Cette douleur plantaire la chagrine beaucoup. La souffrance, très intense au début de la marche, se calme petit à petit par l'exercice, pour revenir dès que la patiente s'assied et s'est reposée. Les dents sont mauvaises, les gencives rouges, saignantes, bordées de tartre dentaire. Fréquemment, elle a des oppressions et des palpitations, même douloureuses, du cœur; la respiration nasale est difficile. La nuit, elle ronfle et dort la bouche ouverte. Les règles n'ont jamais été fortes et actuellement déjà ont une tendance à disparaître. La physionomie est jeune, presque enfantine. Les traits sont légèrement bouffis, et les sourcils, très blonds, sont rares. Le traitement commence le 15 août 1898, à la dose de trois pastilles anglaises par jour. Cette dose est trop forte. A sa seconde visite, le 29 septembre, les douleurs de tête ont augmenté, les selles sont difficiles et font saigner. Le 8 octobre, la constipation est levée et les maux de tête deviennent moins fréquents. Elle ressent encore des oppressions et de la talalgie. Le 2 novembre, l'oppression est moins forte; la douleur plantaire a disparu ainsi que la céphalalgie. Elle a pu se lever en même temps que les autres sœurs de la communauté pour assister aux offices, ce qu'elle n'avait pu faire depuis plusieurs années. [Le 7 janvier de cette année, la guérison est complète. Plus de constipation. Les douleurs rhumatismales, les démangeaisons vulvaires, la douleur du pied, l'oppression n'existent plus qu'à l'état de souvenir.] (*Note ajoutée pendant l'impression.*)

2° Enfants.

Toutes les observations qui vont suivre se rapportent à des enfants atteints d'hypothyroïdie bénigne chronique. Ce type d'infantilisme est connu dans la science sous les noms d'infantilisme type Lorain, ou *gringalets*. J'ai démontré dans un mémoire antérieur que l'arrêt de développement des infantils

Lorain est dû à l'appauvrissement thyroïdien, qu'on les trouve en même temps que le myxœdème infantil franc dans les mêmes familles, sous le même toit, et qu'ils se développent merveilleusement sous l'influence de la thyroïdine, mieux même que les myxœdémateux francs.

Observation I. — X1... est âgé de 16 ans. Il pèse 30 kilogrammes et mesure $1^{m},525$. D'après les tables d'Axel Key, cet âge comporte chez les garçons une taille de $1^{m},60$ et un poids de 60 à 62 kilogrammes. Désireux d'entrer au service des chemins de fer, sa taille a été reconnue inférieure et il est venu chez moi pour que je le fasse grandir. Il appartient à la catégorie des infantils dits type Lorain, que Brissaud appelle gringalets. Les infantils type Lorain se distinguent par leurs proportions fines et élancées. Les fémurs et les jambes sont très longs ; la poitrine est extrêmement étroite ; les parties génitales sont souvent peu développées. C'est le cas ici. L'intelligence est médiocre. Les cheveux sont rares, fins, minces. Le visage est plaqué de psoriasis. Le père est mort tuberculeux. La mère est obèse et je n'ai pu recueillir son histoire détaillée.

Puéril, infantil lorsqu'il vint me consulter, la figure est devenue beaucoup plus sérieuse, plus réfléchie et s'est grandement dépouillée de son cachet d'extrême juvénilité pendant le traitement.

Après neuf mois de thyroïdisation, la taille s'est élevée de $1^{m},525$ à $1^{m},597$ et le poids du corps de 36 à $39^{kg},800$. Le psoriasis a pour ainsi dire disparu.

Observation II. — X2... appartient à la même catégorie d'infantils. Les membres inférieurs sont grêles, allongés ; il y a de l'étroitesse du thorax et les pieds sont plats. Il est extrêmement maigre et délicat. Agé de 17 ans, il devrait avoir $1^{m},65$. C'est à peine s'il mesure $1^{m},572$. Son poids, au lieu d'être de 65 kilogrammes, n'est que de 41 kilogrammes.

A l'âge de 4 ans, il a été atteint de scarlatine et, au cours de sa convalescence, il a été affecté d'œdème généralisé. A partir de ce moment, il y a de l'incontinence d'urine la nuit ; toutes les nuits, sans exception aucune, il mouille son lit.

Les dents sont presque toutes cariées ; les gencives sont rouges,

irritées, rongées de tartre. Les pieds transpirent beaucoup, surtout l'été, et cette transpiration est fétide.

L'examen radiographique de la main et de l'avant-bras montre que les cartilages d'ossification sont loin d'être ossifiés et que le sujet peut encore beaucoup grandir. Ceci démontre la parenté étroite qui existe entre les arrêts de croissance dus au myxœdème franc et ceux qui sont dus à l'infantilisme Lorain. Il n'y a qu'une différence de degré dans la dégénérescence.

[*Traitement.* — Il commença le 8 mai 1898, avec une taille de $1^m,525$, à la dose d'une pastille par jour. Le 9 juin, la taille atteignait $1^m,54$; le 14 juillet, $1^m,55$; le 26 janvier 1899, $1^m,588$, et le 21 février, $1^m,597$. L'enfant avait gagné en poids $3^{kg},800$.

L'influence du traitement thyroïdien à la dose d'une pastille par jour fut des plus remarquables. En huit mois, la taille s'éleva de $0^m,072$, le poids du corps remonta de $5^{kg},200$; l'incontinence nocturne disparut presque immédiatement : du 24 juin 1898 au 19 février 1899, il ne mouilla son lit que sept fois.

L'histoire de la mère de cet enfant est des plus intéressantes au point de vue de la relation qui existe entre l'état de santé de ces infantils et celui de leurs ascendants.

Malgré ses 52 ans, cette femme est encore fortement réglée. Toute sa vie elle a eu des règles profuses. Elle n'a eu que trois enfants : d'abord une fille, âgée aujourd'hui de 23 ans. Cette fille est sujette à des saignements de nez fréquents. Elle a le sang facilement à la tête et le visage fortement coloré. Très fortement constipée. Le second enfant, un garçon de 21 ans, est sujet à de fréquentes migraines et très constipé. Le troisième est le sujet que nous avons montré plus haut.

Il y a deux ans, Mme M... a eu un crachement de sang extrêmement abondant et qui ne s'est pas répété. Elle souffre beaucoup de céphalalgie et de douleurs du dos à la région rénale. Ces souffrances sont plus fortes le matin que le soir et la chassent du lit. Très constipée. Les dents sont très malades, presque toutes cariées; les gencives rouges, injectées, chargées de tartre. Les membres supérieurs sont douloureux et raides ; elle ne peut lever les bras pour se coiffer. Les membres inférieurs sont le siège de fourmillements très pénibles et il est impossible à la malade de se tenir longtemps en place. Les bourdonnements d'oreilles sont fréquents. Elle entend comme le sourd grondement d'un

train qui passe très loin. La vue présente des phénomènes hallucinatoires ; la malade aperçoit des étoiles brillantes, elle voit des objets mal définis raser le sol et traverser rapidement l'appartement.

A l'examen du bas-ventre, l'utérus est gros, sensible, et un gros ovaire se trouve dans le Douglas.

Sa mère est morte de tuberculose. Trois de ses tantes du côté paternel sont mortes de phtisie pulmonaire.

Le traitement thyroïdien a été suivi par cette femme en même temps qu'il a été imposé au fils. Sous l'influence de la médication, les maux de tête, la constipation, les douleurs des membres, l'oppression avaient cédé, puis ces symptômes ont reparu à cause de l'abandon du remède. Actuellement, elle suit de nouveau sa cure et les accidents ne tarderont pas à disparaître.] (*Note ajoutée pendant l'impression.*)

Observation III. — X³... est plus âgé que les deux enfants précédents. Il a 20 ans, a tiré au sort et a été refusé cette année au service militaire pour défaut de taille. Il mesure en effet $1^m,521$ et pèse $35^{kg},500$, et la taille minimum pour la milice est de $1^m,55$. Les testicules sont extrêmement petits, appendus à des cordons très minces et très allongés. Pénis long et flasque. Les dents sont très mauvaises, les gencives rouges, chargées de tartre. Les amygdales sont très grosses. La respiration nasale est très gênée.

La radiographie qui fut prise chez ce sujet de 20 ans, comparée à celle du sujet précédent, âgé de 17 ans, démontre que, de 17 à 20 ans, le squelette de ces infantils n'a pas eu la moindre tendance à parachever son évolution de croissance. En d'autres termes, le squelette s'est comporté comme chez les enfants myxœdémateux francs.

Je ne possède malheureusement pas le moindre renseignement sur les parents de ce jeune homme.

Le traitement fut des plus fructueux. En huit mois de temps, la taille s'éleva de $0^m,052$, le poids de $5^{kg},900$. L'expression du visage est bien plus virile et plus assurée ; la tristesse et l'air grognon qu'il portait d'habitude ont complètement disparu.

Observation IV. — X4..., âgé de 14 ans, a une taille de 1m,642, ce qui dépasse la normale. Il est incontinent d'urines la nuit. Les pieds sont extrêmement plats et fétides. Les mains sont froides, couvertes d'engelures et font beaucoup souffrir le malade. « En hiver, ce sont les mains, » dit-il, « et en été ce sont les pieds qui me mettent au supplice. » La conformation du corps est la même que celle des sujets précédents; seulement, les cuisses et le bas des jambes sont quelque peu œdématiés, ce qui leur donne la conformation en colonne dont parle Charcot à propos de la cachexie pachydermique. Les dents sont mauvaises, les gencives rouges et chargées de tartre.

Le traitement thyroïdien a fait beaucoup de bien au malade. Il a réduit presque complètement l'incontinence nocturne des urines. Les pieds sont bien moins fétides. La taille s'est élevée de 1m,642 à 1m,674 (du 11 mars au 30 octobre 1898).

Les renseignements au sujet des parents font défaut.

Observation V. — X5... présente tous les caractères des infantils définis plus haut. Les membres sont grêles, élancés, la poitrine étroite. Il est âgé de 18 ans, mesure 1m,488 et pèse 37kg,100. Les pieds sont plats, transpirent facilement. Les parties génitales sont très peu développées. Il urine au lit toutes les nuits depuis toujours.

La mère (44 ans) souffre beaucoup du dos, a eu plusieurs fois la jaunisse. Elle est habituellement très constipée. Fortement réglée jusqu'à 36 ans, puis aménorrhée complète et définitive. Teint rose et fond ambré du visage.

[Le traitement de l'enfant relève la taille de 1m,488 à 1m,516 (du 20 juillet 1898 au 17 janvier 1899). Le poids monte de 37kg,100 à 42kg,100. A l'heure actuelle, l'incontinence nocturne d'urines a complètement disparu.] (*Note ajoutée pendant l'impression.*)

